Public Disclosure Authorized

Public Disclosure Authorized

CONSEIL NATIONAL
DE LUTTE CONTRE LE SIDA
-=-=-=-=-=-=-=-=-
SECRETARIAT EXECUTIF
PERMANENT
-=-=-=-=-

REPUBLIQUE DU
CONGO
Unité*Travail*Progrès
-=-=-=-=-=-

E1842
V. 1

PROJET DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET DE SANTE (PLVSS)
PROJET DE DEVELOPEMENT DU SECTEUR DE LA SANTE (PDSS)

CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES)

RAPPORT FINAL

Mars 2008

Consultant :

Mbaye Mbengue FAYE
Ingénieur Génie Civil- Génie Sanitaire
Expert en Evaluation Environnementale
fayeconseil@orange.sn - mbmbfaye@yahoo.fr
Tél : Portable : (221) 77549 76 68 – Domicile : 33832 44 31 - Bureau : 33867 34 88
BP : 12 860 Dakar-Sénégal

TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS **4**

RESUME du CGES **5**

Résumé du Plan de Gestion des déchets biomédicaux **7**

1. INTRODUCTION **9**
1.1. Contexte de l'étude 9
1.2. Structuration du rapport 9

2. DESCRIPTION DES PROJETS **11**
2.1. Le Projet de Développement du Secteur de la Santé (PDSS) 11
2.2. Le Projet de Lutte contre le VIH/SIDA et de Sante (PLVSS) 13

3. CADRE BIOPHYSIQUE ET SOCIOECONOMIQUE DU CONGO **15**
3.1. Situation géographique et administrative du pays 15
3.2. Environnement biophysique 16
3.3. Démographie 17
3.4. Situation économique, sociale et sanitaire 17

4. IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX DU PVLSS et DU PDSS **20**
4.1. Impacts environnementaux et sociaux positifs 20
4.2. Impacts environnement et sociaux négatifs 21
4.2.1. Impacts environnementaux négatifs 21
4.2.2. Impacts sociaux négatifs 23

5. CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE ET REGLEMENTAIRE **27**
5.1. Documents de politique environnementale 27
5.2. La politique sanitaire : le Plan National de développement Sanitaire (PNDS) 27
5.3. Politique et stratégie nationale en matière d'hygiène 27
5.4. Cadre législatif et réglementaire d'évaluation environnementale 28

6. POLITIQUES DE SAUVEGARDE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DE LA BANQUE MONDIALE **31**
6.1. Analyse des politiques de sauvegardes 31
6.2. Concordances et discordances entre l'OP 4.01 et la législation environnementale au Congo 33

7. OBJECTIFS DU CGES ET METHODOLOGIE **35**
7.1. Objectif du CGES 35
7.2. Méthodologie 36
7.3. Résumé de la consultation des acteurs et bénéficiaires du projet 36

8. LE PROCESSUS DE SELECTION DES ACTIVITES DU PDSS et du PVLSS **38**
8.1. Le processus de sélection environnementale 38
8.2. Diagramme de flux du screening des activités du PVLSS et du PDSS 43
8.3. Responsabilités pour la mise en œuvre du processus de sélection 44

9. CAPACITES INSTITUTIONNELLES DE GESTION ENVIRONNEMENTALE DU PDSS ET DU PVLSS **45**
9.1. Acteurs impliqués dans la gestion environnementale du PVLSS et du PDSS 45
9.2. Conclusion de l'analyse des capacités de gestion environnementale 47

10. PLAN DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (PGES)..... 48
10.1. Renforcement de la gestion environnementale du PVLSS et du PDSS 48
10.1.1. Points Focaux Environnement (PFE) 48
10.1.2. Formation des acteurs du projet..... 49
10.1.3. Programmes de sensibilisation au niveau communautaire 49
10.2. Mesures techniques de gestion environnementale 52
10.3. Récapitulatif des coûts des mesures environnementales..... 53
10.4. Arrangements institutionnels de mise en œuvre du CGES 55

11. Plan d'action de gestion des déchets biomédicaux 59
11.1. Organisation du système de santé 59
11.2. Problématique de la gestion des déchets biomédicaux 59
11.3. Synthèse du Plan Nationale de Gestion des Déchets biomédicaux élaboré en 2003 59
11.4. Évaluation de la mise en œuvre du Plan de Gestion de 2003 et autres actions prises..... 60
11.5. Etat actuel de la gestion des déchets biomédicaux..... 61
11.6. Axes stratégiques et actions prioritaires dans le cadre du PDSS et du PVLSS..... 62
11.7. Arrangements institutionnels de la gestion des DBM..... 63
11.8. Coûts du Plan d'Actions Prioritaires (PAP) de la gestion des DBM 63
11.9. Mise en marche et entretien des incinérateurs..... 63
11.10. Contenu d'un Plan Hospitalier de Gestion des Déchets Biomédicaux 65
11.11. Contenu d'un guide de gestion des DBM..... 66

ANNEXES 67
Annexe 1: Formulaire de sélection environnementale et sociale 67
Annexe 2 : Liste de contrôle environnemental et social..... 72
Annexe 3 : Liste des mesures d'atténuation 73
Annexe 4 : Directives Environnementales pour les Contractants..... 74
Annexe 5 : Résumé des politiques de sauvegardes de la Banque Mondiale 77
Annexe 6 : Personnes rencontrées 81
Annexe 7 : Bibliographie..... 82
Annexe 8: Termes De Références 84

TABLEAUX

Tableau 1 Procédures pour les sous projets nécessitant une EIE 40
Tableau 2 Récapitulatif des étapes de la sélection et des responsables 44
Tableau 3 Coûts de mesures de Formation et de Sensibilisation..... 51
Tableau 4 Coûts des mesures techniques 52
Tableau 5 Estimation budgétaire pour la gestion environnementale et sociale..... 53
Tableau 6 Plan d'action environnemental 57

ABREVIATIONS

BTP	Bâtiments et Travaux Publics
CDAV	Centre de Dépistage Anonyme et Volontaire
CGES	Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
CHG	Centres d'Hygiène Générale
CPR	Cadre de Politique de Réinstallation
CPS	Cellule de Planification et de Statistiques/Ministère de la Santé
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CSI	Centre de Santé Intégré
DBM	Déchets biomédicaux
DGE	Direction Générale de l'Environnement
DGH	Direction de l'Hygiène Générale
DGS	Direction Générale de la Santé
DHG	Direction Générale de l'hygiène
DRC	Directions Régionales de la Construction
DRE	Direction Régionales de l'Environnement
DRS	Direction Régionale de la Santé
DSS	Direction des Soins de Sanitaires
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EIE	Etude d'Impact Environnemental
GIE	Groupement d'Intérêt Economique
HCR	Haut Commissariat des Réfugiés
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
OEV	Orphelins Enfants Vulnérables
OCB	Organisation Communautaire de Base
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OP	Operational Policy
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PFE	Point Focal Environnement
PNAE	Plan National d'Action Environnementale
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PSDSS	Projet Sectoriel de développement du secteur de la sante
PLVSS	Projet de lutte contre le VIH/SIDA et de santé
PB	Procédures de la Banque
PO	Politique Opérationnelle
PVVIH/SIDA	Personne Vivante avec le VIH/SIDA
SCAS	Service de Coordination des Activités Sanitaires
SEP/CNSL	Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National de Lutte contre le SIDA
TDR	Termes de Références
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine

RESUME DU CGES

Le PDSS et le PVLSS viennent en appui à la politique nationale de santé et d'action sociale définie dans le cadre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et auront comme objectif global de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population, notamment celle des femmes et des enfants.

Dans le cadre de ces projets, il est prévu, entre autres activités, la construction et la réhabilitation d'infrastructures sanitaires (centres de santé, incinérateurs, etc.). En phase de réalisation, les travaux de réhabilitation auront certainement des impacts plus ou moins importants sur l'environnement. En phase d'exploitation (gestion), les centres de santé généreront des déchets biomédicaux qui auront un impact négatif certain sur l'environnement s'ils ne sont bien gérés.

A l'instar de autres projets financés par la Banque mondiale, les projets de santé devront satisfaire aux exigences des dix (10) Politiques de Sauvegarde aussi bien qu'à l'OP/BP 17.50 sur la consultation publique qui nécessite que tous les documents de sauvegarde soient diffusés dans le pays et au niveau de Infoshop de la Banque avant approbation.

Les exigences par rapport aux Politiques de Sauvegarde s'expliquent à cause des possibilités et des opportunités du Projet de financer ou d'appuyer la réalisation des activités ayant des impacts environnementaux et sociaux négatifs. Même dans les cas où certains sous-projets individuels n'ont pas ou presque pas d'impacts négatifs majeurs, ils peuvent néanmoins collectivement avoir des impacts cumulatifs importants sur le milieu humain et naturel.

Le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) du PVLSS et du PSDSS permettra de guider la gestion environnementale et sociale des activités et sous activités susceptibles d'être appuyés par ces projets de santé, et d'aider à assurer la conformité aussi bien avec la législation environnementale nationale qu'avec les exigences des Politiques de Sauvegarde de la Banque mondiale.

Le CGES comprend une analyse du cadre institutionnel et juridique environnemental national dans lequel ces projets s'exécuteront. Il inclut aussi une analyse de la pertinence et l'applicabilité des Politiques de Sauvegarde de la Banque Mondiale révélant que ces projets sont directement concernés par deux (2) politiques de sauvegarde, notamment : 4.01 - Evaluation environnementale ; OP 4.12 Réinstallation Involontaire des populations.

Une partie fondamentale du CGES est le processus de screening des activités. Le CGES permettra aux institutions chargées de la conduite du projet, aux structures d'encadrement, mais aussi aux services techniques impliqués au niveau national et local, d'évaluer, de façon large et prospective, les impacts environnementaux et sociaux des activités futures sur la base d'une grille d'évaluation et d'élaborer des mesures d'atténuation ou de compensation sur la base d'indications claires, précises, concises et opérationnelles.

Un Plan de Gestion Environnementale et Sociale a été élaboré sous forme de tableau, qui inclut les éléments clefs de la gestion, y inclus les impacts potentiels et les mesures d'atténuation, ainsi que la mise en œuvre de ces mesures et les responsabilités

institutionnelles, le suivi, et le budget pour leur mise en œuvre. Le tableau récapitulatif inclut les coûts des mesures d'appui institutionnel, les mesures techniques et les coûts de formation, IEC et sensibilisation et des activités de supervision et de suivi. En fin, le CGES donne aussi des orientations sur le suivi environnemental.

Les coûts de mise en œuvre du PGES du Projet, à incorporer dans son budget, ont été estimés comme suit:

Mesures	Actions envisagées	Responsable	Coûts (FCFA)
Mesures institutionnelles	Désigner des Points Focaux Environnement	DGH	-
Mesures techniques	Élaboration d'entretien		5 000 000
	Effectuer le suivi et l'évaluation CGES (suivi permanent, évaluation à mi-parcours et évaluation finale)	Supervision: PFE/DGH DGE SEP/CNLS DGS	10 000 000
		Suivi : CHG DRC DRE Services municipaux COSA	50 000 000
		Evaluation : Consultants	20 000 000
	Provision pour la réalisation des 20 Études d'Impact Environnemental	DGH et DGE	50 000 000
Formation des acteurs impliqués dans le PVLSS et le PDSS	Formation en gestion environnementale et sociale des projets et suivi et exécution des mesures environnementales ; Normes d'hygiène et de qualité et de sécurité; Gestion des déchets biomédicaux	PFE/DGH	25 000 000
Sensibilisation populations locales	IEC et sensibilisation sur les enjeux, les attitudes et comportement lors de l'exécution des projets et pendant leur exploitation	PFE/DGH CHG	40 000 000
TOTAL			**200 000 000 fcfa**

Pour assurer la mise en œuvre effective du CGES, il est recommandé que les chapitres sur le screening et l'évaluation des sous-projets ; le renforcement des capacités institutionnelles ; le plan de gestion environnementale et sociale et le budget soient inclus dans les Manuels d'Exécution du PDSS et du PVLSS dont ils constitueront une partie intégrante.

RÉSUMÉ DU PLAN DE GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX

La gestion des DBM est encore embryonnaire dans tout le pays malgré l'élaboration du Plan d'Action en 2003 et dont la mise en œuvre n'a pas été effective par insuffisance de moyens financiers. Au total, les problèmes prioritaires suivants ont été identifiés: pas de guides techniques précises de gestion des DBM ; infrastructures et équipement de collecte et de traitement insuffisants ; insuffisance des connaissances et des bonnes pratiques de gestion des DBM.

Les Objectifs stratégiques en cours de formulation concernent les axes suivants :

- Renforcer le cadre institutionnel et réglementaire
- Sensibiliser les populations et les décideurs
- Former et renforcer les capacités de acteurs de la gestion des DMB
- Appuyer les initiatives privées et des OGN dans la gestion des GDBM
- Amélioration de la gestion des DBM dans les formations sanitaires
- Suivre et évaluer la mise en œuvre du Plan de GDBM

Un Plan d'Actions Prioritaires sur 5 ans a été proposée pour être inclus dans les activités du PDSS et du PVLSS. Ce plan prioritaire comprend les actions dont les coûts sont estimés ci-dessous :

Coûts du Plan d'Actions Prioritaires (PAP) de la gestion des DBM

Activités	Responsables	Coûts en fcfa	Echéancier	Financement
Elaborer un guide de gestion des DBM	DHG/DGS	5 000 000	1ère année	Projet
Doter 6 hôpitaux d'incinérateurs modernes (type CNTS)	DHG/DGS	120 000 000	2ème, 3ème et 4ème année	Projet
Doter 50 CSI abritant des CDAV d'incinérateurs Montford	SEP/CNSL et DHG/DGS	100 000 000 fcfa	1ère, 2ème et 3ème année	Projet
Doter 50 CSI abritant des CDAV de poubelles et équipements de gestion	SEP/CNSL et DHG/DGS	50 000 000	1ère, 2ème et 3ème année	Projet
Former et sensibiliser le personnel de santé dans la gestion	DGSP/DSC (SHA)	25 000 000	1ère et 2ème année	Projet
Concevoir et diffuser des Kits et affiches sur la gestion des DBM dans les formations sanitaires	DHG/DGS	15 000 000	2ème et 3ème année	Projet
Assurer le contrôle et suivi mensuel au niveau national, régional et local	DHG/DGS	20 000 000	Durant durée projet	Projet
Effectuer l'évaluation à mi-parcours et finale du PAP	Consultant	10 000 000	Fin 3ème et 5ème Année	Projet
Total coûts du PAP		**345 000 000 fcfa**		

Arrangements institutionnels du plan de gestion des DBM

Le Plan d'action Prioritaire de gestion des DBM sera conduite par la Direction de l'Hygiène Générale (DHG) et ses structures déconcentrées (les Centres d'Hygiène Générale) qui vont assurer le suivi interne, en rapport avec les services d'hygiène hospitalière dans les formations sanitaires. Quant au suivi externe, il sera effectué par les services des Directions Régionales de l'Environnement.

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte de l'étude

Le Gouvernement de la République du Congo est en cours de préparation du Projet de développement du secteur de la sante (PDSS) et du Projet de lutte contre le VIH/SIDA et de santé (PLVSS), avec l'appui de la Banque mondiale.

Le PDSS et le PVLSS viennent en appui à la politique nationale de santé et d'action sociale définie dans le cadre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et auront comme objectif global de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population, notamment celle des femmes et des enfants. Ces projets relever certains défis d'ordre institutionnels et organisationnels du secteur qui risquent d'entraver l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (ODM) et des objectifs de la PNDS à travers: (i) l'amélioration de l'offre et de la qualité des services de santé; (ii) l'appuie à la stratégie d'une gestion des ressources humaines solide; (iii) l'amélioration de la gestion des finances; (iv) l'amélioration des capacités de gestion du secteur de la santé .

Dans le cadre de ces projets, il est prévu, entre autres activités, la construction et la réhabilitation d'infrastructures sanitaires (centres de santé, incinérateurs, etc.). En phase de réalisation, les travaux de réhabilitation auront certainement des impacts plus ou moins importants sur l'environnement. En phase d'exploitation (gestion), les centres de santé généreront des déchets biomédicaux qui auront un impact négatif certain sur l'environnement s'ils ne sont bien gérés.

C'est donc dans ce contexte précis que le présent cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) a été préparé pour faire en sorte que les aspects environnementaux et sociaux des futures activités du PDSS et du PVLSS soient bien pris en compte de manière écologiquement durable. L'élaboration du CGES se justifie par le fait que la localisation des hôpitaux, centres et postes de santé à construire et/ou à réhabiliter dans le cadre du projet ne sont pas connu en ce moment, et donc, les impacts négatifs environnementaux et sociaux potentiels ne peuvent pas être évalués. Cependant, on peut présager que la plus part des activités de construction et de réhabilitation auront des impacts environnementaux et sociaux négatifs limités, les impacts potentiels localisés qui pourraient survenir nécessiteront une atténuation adéquate, et si possible, la préparation d'une étude d'impact environnemental séparée. Ensuite, les procédures environnementales au Congo ne comprennent pas de processus de sélection pour les investissement de petites tailles et donc, les impacts localisés ne pourraient pas être corrigés.

1.2. Structuration du rapport

Le présent rapport comprend neuf parties essentielles structurées comme suit :

- Chapitre 1 : Introduction et objectifs de l'étude
- Chapitre 2 : Description des projets
- Chapitre 3 : Cadre biophysique et socioéconomique du Congo
- Chapitre 4 : Impacts environnementaux et sociaux des projets
- Chapitre 5 : Cadre politique et juridique au Congo
- Chapitre 6 : Analyse des politiques de sauvegardes de la Banque mondiale
- Chapitre 7 : Objectif du CGES

- Chapitre 8 : Procédure de sélection environnementale
- Chapitre 9 : Capacités institutionnelles de gestion environnementale des projets
- Chapitre 10 : Plan de gestion environnementale et sociale
- Annexes (Formulaire de sélection ; Liste de contrôle ; Mesures d'atténuation ; Directives pour les contractants ; Politiques de sauvegardes ; Plan de Gestion des déchets biomédicaux ; Personnes rencontrées ; Bibliographie ; Termes de Référence de l'étude).

2. DESCRIPTION DES PROJETS

2.1. Le Projet de Développement du Secteur de la Santé (PDSS)

Le PDSS constitue une réponse sectorielle à la situation sanitaire qui prévaut actuellement au Congo. Il a pour pout but d'accélérer l'atteinte des OMD et d'améliorer l'état de santé de la population du Congo.

L'objectif de ce projet est de contribuer au renforcement du système de santé afin d'améliorer l'état de santé vde la population, en particulier des femmes, des enfants et d'autres groupes vulnérables.

Le PDSS comprend quatre (4) composantes :

Composante 1 - Renforcement des capacités de leadership, de gestion et de fonctionnement d'un système de santé décentralisé :

- Renforcement des capacités de leadership et de gestion à tous les niveaux ;
- Renforcement du système fiduciaire ;
- Renforcement du système de suivi et évaluation (système d'information sanitaire, surveillance épidémiologique, recherche opérationnelle, observatoire du système de santé).

Composante 2 - Mise en place d'un système efficace de gestion des ressources humaines pour la santé :

- Analyse de la situation des ressources humaines ;
- Mise en place d'un système sectoriel de gestion des ressources humaines ;
- Mise en place d'un cadre cde collaboration intersectoriel de développement des ressources humaines ;
- Création d'un environnement favorable au développement des ressources humaines ;
- Elaboration et mise en œuvre du plan de développement des ressources humaines à moyen terme.

Composante 3 - Réhabilitation et équipement des formations sanitaires :

- Infrastructures (Réhabilitation, construction et maintenance) ;
- Equipements (standardisation, approvisionnement et maintenance).

Composante 4 - Amélioration de l'accès au paquet essentiel de soins et de services de qualité :

- Définition et prestations des paquets essentiels de soins et de services ;
- Renforcement du système d'approvisionnement et de gestion fiable et pérenne des médicaments, matériels et consommables médicaux ;
- Promotion de l'engagement « empowerment » et de la participation communautaire ;
- Promotion de l'accès équitable aux soins.

2.2. Le Projet de Lutte contre le VIH/SIDA et de Sante (PLVSS)

Composante Santé :
Les activités de la réponse du secteur de la santé à l'épidémie du VIH/SIDA/IST composante santé s'articulent autours de trois axes: (i) la prévention de la transmission du VIH/SIDA dans les structures de santé ; (ii) la prise en charge globale des PVVIH et (iii) la surveillance épidémiologique du VIH/SIDA.

Composante Sectorielle :
L'objectif de la composante sectorielle est d'appuyer les services gouvernementaux en vue de garantir d'ici la fin du projet, la couverture de tous les groupes vulnérables par des activités de qualité pour la prévention de l'infection par le VIH, la réduction de l'impact du Sida, le renforcement du soutien et des soins aux PVVIH. Le paquet de service offert dans le cadre de la composante sectorielle comporte (i) des activités de plaidoyer , (ii) l'organisation de cinq sessions de communication sociale à l'intention des groupes cibles et un complément de cinq séances d'éducation par les pairs pour les groupes les plus vulnérables. A ces activités, s'ajoutent celles basées sur l'enseignement du VIH et Sida dans les programmes scolaires.

Composante communautaire :
La composante communautaire « appui aux initiatives communautaires de prévention et de soutien psychosocial aux personnes vivant avec le VIH » a pour objectif : (i) d'accroître la couverture des populations vulnérables par les initiatives communautaires; (ii) de décentraliser le processus de sélection des sous projets communautaires financés par le PLVSS ; (iii) d'étendre au niveau national l'expérience d'appui aux initiatives communautaires.

Appui aux Orphelins et autres Enfants Vulnérables (OEV)
La mise en œuvre de la composante d'appui aux OEV va porter sur la poursuite de la fourniture des services aux OEV et l'extension de cet appui aux OEV dans tous les départements du pays.

Composante secteur privé
Cette composante prévoit (i) de consolider la collaboration dans l'appui à la mise en œuvre de la réponse du secteur prive au VIH/SIDA ; (ii) de consolider les réponses au VIH/SIDA au niveau des entreprises et (iii) d'accroître le nombre d'entreprises mettant en œuvre des politiques et programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu du travail.

Composante transversale :
Cette composante prend en charge des activités transversales telles que (i) la Communication ; (ii) la Nutrition et (iii) le Genre dans la lutte contre le VIH/SIDA.

Composante Suivi et Evaluation

Composante Gestion fiduciaire
- Aspects financiers
- Aspects des passations des marchés

Composante Gestion et Coordination

3. CADRE BIOPHYSIQUE ET SOCIOECONOMIQUE DU CONGO

3.1. Situation géographique et administrative du pays

Présentation Générale

Située en Afrique centrale, la République du Congo a une superficie de 342.000 km^2. Elle dispose d'une façade maritime de 170 Km de longueur. Elle est limitée au Nord par la République Centrafricaine et le Cameroun, à l'Est et au Sud par la République Démocratique du Congo et la République d'Angola (enclave du Cabinda) et à l'Ouest par la République Gabonaise.

Organisation Administrative

La loi n°3-2003 du 17 janvier 2003 fixant l'organisation administrative territoriale structure le territoire national en départements, communes, arrondissements, districts, communautés urbaines, communautés rurales, quartiers et villages. Le territoire national est ainsi structuré en 12 départements, 6 communes, 19 arrondissements et 86 districts administratifs.

Le département est placé sous l'autorité du préfet. Les districts, les communes et les arrondissements sont respectivement administrés par des sous-préfets, des maires et des administrateurs maires délégués. Chaque département dispose d'un conseil départemental et chaque commune d'un conseil municipal. Ces différents conseils sont des organes de gestion et de développement des ressources de ces collectivités locales.

Structuration du territoire du Congo en Départements, Districts, Communes et Arrondissements

N°	Départements	Nbre de Districts	Répartition des Communes	Arrondis-sements
01	Brazzaville	0	1	7
02	Pointe - Noire	0	1	6
03	Kouilou	6	0	0
04	Niari	14	2	4
05	Bouenza	10	1	2
06	Lékoumou	5	0	0
07	Pool	13	0	0
08	Plateaux	11	0	0
09	Cuvette	9	0	0
10	Cuvette - Ouest	6	0	0
11	Sangha	5	1	2
12	Likouala	7	0	0
Total		86	6	21

Selon les termes de la loi n°10-2003 du 06 février 2003 portant transfert des compétences aux collectivités locales, les départements participent à l'établissement de la tranche départementale de la carte sanitaire nationale; élaborent et exécutent le plan d'urgence de

santé et d'hygiène, gèrent les aides sociales aux personnes vulnérables, construisent ou acquièrent, équipent, entretiennent, gèrent et assurent la maintenance des installations des crèches, garderies d'enfant, postes de santé, centres de santé, centres de santé intégrés, centres de promotion et de réinsertion sociale. Cette loi ne confère pas aux conseils départementaux des compétences ayant trait aux hôpitaux de base. Enfin, les textes d'application de cette loi déterminent les inscriptions budgétaires en faveur du développement des collectivités locales.

3.2. Environnement biophysique

Le climat

La République du Congo est située dans la zone des climats chauds et humides. Elle reçoit des précipitations moyennes de l'ordre de 500 ml d'eau au sud et près de 2000 ml au nord. La température moyenne se situe autour de 25°C ; les écarts thermiques sont faibles au nord (2°C) et s'amplifient au sud (6°C). Le nord du pays bénéficie d'un climat équatorial et il pleut toute l'année avec une accalmie de décembre à février, puis en juillet. Dans le sud-ouest le climat prend une tendance tropicale humide; la saison des pluies dure 8 à 9 mois (d'octobre à mai), interrompue par une petite saison sèche en janvier ou février. La grande saison sèche dure 3 à 4 mois (mai-septembre). Les régions du centre (Plateaux Batékés et Cuvette Congolaise) connaissent un climat intermédiaire : le climat subéquatorial. Ces climats sont nuancés suivant les départements par divers facteurs notamment les masses d'eau, les courants marins et le relief.

Le Réseau hydrographique

Le réseau hydrographique du Congo est composé de deux principaux bassins fluviaux : (i) le bassin du Congo dont 7% seulement de la superficie totale, soit 230.000 Km2, est situé sur le territoire congolais. Le principal collecteur est le fleuve Congo qui borde le pays sur plus de 600 Km. Ses principaux affluents de la rive droite sont : l'Oubangui, la Likouala aux herbes, la Sangha, la Likouala-Mossaka, la Ndeko, l'Alima, la N'Keni, la Léfini et le Djoué ; (ii) le bassin du Kouilou-Niari qui s'étend sur une superficie de 56.000 km2, le collecteur le plus important étant le fleuve Kouilou. Les différents affluents sont la Bouenza, la Loutété, la Loudima et la Louessé. Ces deux bassins constituent d'importants axes de circulation et une réserve riche en ressources halieutiques.

La végétation

Le Congo est couvert par deux grandes zones de végétation constituées par : (i) les zones forestières dont la superficie couvre environ 60% du territoire national, dont 10% sont constitués de forêts denses et humides qui ont une superficie estimée à 20 millions d'hectares ; (ii) les zones de savane représentent près de 40% de la superficie du Congo et totalisent environ 12 millions d'hectares. Ces écosystèmes sont propices à l'éclosion de nombreuses pathologies tropicales. La forêt dense équatoriale couvre près de 60% de la superficie du Congo. Au Congo, le milieu naturel est très hétérogène. Cette caractéristique est un élément déterminant de sa richesse biologique, de la variété de ses paysages et des potentialités pour un développement durable.

La superficie des forêts naturelles du Congo a été estimée à 20 187 800 hectares en 1980 et à 19 865 000 hectares en 1990. Cette différence de superficie de 322 800 hectares en 10 ans équivaut à une déforestation annuelle de 32 280 hectares. En 1994, la superficie forestière du Congo a été estimée à 19 735 800 hectares. La répartition de cette forêt est la suivante : (i) 14 801 850 hectares de forêts denses humides dans la zone septentrionale ; (ii)

4 933 950 hectares dans la zone méridionale.

Selon leur utilisation, les terres forestières se distinguent en : (i) aires protégées (parcs nationaux, réserves de la biosphère et réserves de chasse) qui occupent 3 600 000 hectares ; (ii) plantations forestières à croissance rapide (Eucalyptus, Pins) qui occupent 72 000 hectares ; (iii) forêts soumises à l'exploitation industrielle (9 600 0000 hectares environ) ; (iv) forêts non affectées (6 000 000 hectares environ).

3.3. Démographie

En 2005, la population congolaise était estimée à 3 551 500 habitants, (CNSEE, 2006) avec une densité moyenne d'environ 10,4 habitants au km^2. Cette population est majoritairement jeune (la proportion de jeunes de moins de 20 ans est de 55%), elle est concentrée dans les principales villes (58%), la population féminine représente 51,7% de la population totale. Le taux de croissance démographique annuel est de 2,6% (2005).

Cette population est inégalement répartie entre les zones rurales (43%) et les zones urbaines (57%). Plus de 61% de la population sont concentrés dans les deux plus grandes villes du pays (Brazzaville, Pointe-Noire). Ce phénomène est imputable à la présence des principales structures socio-économiques nationales dans ces agglomérations.

L'espérance de vie à la naissance (51,9 ans). Le taux de fécondité est élevé ; l'indice synthétique est égal à 6,3. Le taux de natalité est estimé à 44,4 pour mille. Il induit une croissance démographique importante dont le taux est de l'ordre de 3,8%. Une telle évolution démographique pourrait se traduire par un doublement de la population congolaise tous les 25 ans.

3.4. Situation économique, sociale et sanitaire

Ainsi, depuis l'année 2005, la situation économique du pays se caractérise par une nette amélioration des fondamentaux de l'économie. En effet, grâce à la poursuite des réformes structurelles et à la bonne tenue des cours du baril du pétrole, le pays bénéficie d'une croissance économique consolidée, une nette amélioration des finances publiques et un redressement des comptes extérieures, d'une consolidation de la situation monétaire et une stabilité relative de l'indice des prix à la consommation.

Selon les résultats de l'enquête congolaise auprès des ménages, 50,72% de Congolais vivent avec moins de 544,40 FCFA par jour. Les zones les plus touchées par la pauvreté sont, par ordre décroissant, le milieu semi urbain (67,4%), le milieu rural (64,8%) et les communes autres que Brazzaville et Pointe-Noire (58,4%).

Habitat et logement : En milieu rural le logement est dominé par des maisons en terre tandis qu'en milieu urbain les murs sont en parpaing y compris le sol.

Eau potable et assainissement
Près de 51,8% des ménages s'approvisionnent à la SNDE dont 84,7% sont des ménages des zones urbaines. Les rivières, les sources, les marigots constituent les sources d'approvisionnement en eau des ménages des zones rurales soit 43,1%.

Pour l'assainissement, environ 8% des ménages n'ont pas, en moyenne, de toilettes dans leur logement. Près de 18,9% des ménages en milieu urbain possèdent un système sain d'évacuation des ordures. Quant au milieu rural, le système le plus utilisé est la nature.

Education - Alphabétisation

Les taux bruts et nets de scolarisation primaire se situent respectivement à 128,3% et 86,8%. Au secondaire, les taux bruts et nets de scolarisation se situent respectivement à 65,3% et 44,4%. Près de 80,4% des personnes de la tranche d'âge de 15 ans et plus savent lire et écrire dans une langue quelconque.

Desserte et désenclavement

Le réseau routier est également très peu développé. Il compte environ 6.000 km avec moins de 1.000 km de tronçons bitumés. L'état de dégradation très avancée des routes et pistes agricoles entrave considérablement la mobilité des populations des zones rurales, limitant de ce fait leur accès aux services de base. Le réseau ferroviaire congolais compte 795 Km, dont 512 reliant Brazzaville à Pointe-Noire. Les transports fluviaux sont d'une importance vitale pour l'efficacité de la chaîne de transit Pointe-Noire - Bangui et pour l'économie de Brazzaville et des localités du Nord du pays. Les transports aériens sont très peu développés et sont centrés sur les deux principaux aéroports internationaux de Brazzaville et Pointe-Noire, et quelques aérodromes secondaires.

Secteur sanitaire

Les indicateurs démographiques et de santé du Congo mettent en évidence l'état préoccupant de la santé de la population. Il en est ainsi de l'espérance de vie, des taux de mortalité infantile, de mortalité infanto-juvénile, de mortalité maternelle et de la prévalence des malnutritions, notamment celles des enfants.

Le profil épidémiologique est marqué par la prédominance des maladies infectieuses, la recrudescence des malades transmissibles (tuberculose, trypanosomiase, schistosomiase) et la progression inquiétante du VIH/SIDA. Le paludisme a représenté en 2006, la première cause de morbidité avec 55,1% des motifs de consultation. Selon les résultats de l'enquête CREDES/CNLS réalisée en 2003, le taux de prévalence du VIH est égal à 4,2% chez les sujets âgés de 15 à 49 ans.

3.5. Problèmes identifiés par les populations dans le DSRP

Problèmes généraux :

- Les infrastructures de transports sont dégradées et les services sont insuffisants
- L'accès difficile des populations aux équipements et aux services sociaux de base : santé, éducation, eau, énergie électrique.
- Dans le domaine de la santé, certains départements disposent d'un nombre assez élevé d'équipements sanitaires, mais de très peu de médecins. D'autres n'ont pas de centres de santé intégrés. Dans certains départements, pour pallier les insuffisances, les populations se sont organisées et ont pris en charge des auxiliaires communautaires de santé ; en plus, le coût élevé de l'accès aux soins de santé pousse les populations à acheter des produits pharmaceutiques douteux ; on note également certaines difficultés dans l'accès à des soins de qualité.
- Le chômage des jeunes est important.
- Le secteur agricole est en déclin, du fait des techniques rudimentaires.

- Les revenus des ménages sont faibles pour pouvoir satisfaire les besoins fondamentaux (nourriture, vêtements, soins de santé)
- Les populations accèdent difficilement à l'information et aux moyens de communication.
- Les entités urbaines et rurales sont insalubres et dégradées (pas de bons réseaux d'assainissement ni de systèmes performants de gestion et de suivi des ressources environnementales).
- Les personnes vulnérables sont faiblement prises en charge.

Problèmes transversaux :

- La gouvernance est peu satisfaisante.
- La séroprévalence du VIH/ SIDA est importante.
- La femme est victime d'inégalités dans la société.
- La situation des enfants est difficile.

Problèmes spécifiques :

Des franges importantes de populations vivent dans l'insécurité.

- L'environnement est insuffisamment protégé.
  De nombreuses pratiques anthropiques détériorent l'environnement : la culture sur brûlis, la coupe abusive de bois de chauffe, l'exploitation sauvage des forêts par des sociétés forestières, la pêche non réglementée, la production des déchets et l'émission de gaz très polluants.

- L'ouverture sociale aux groupes minoritaires est timide.
  L'ouverture sociale à l'égard de ces groupes minoritaires est timide, car elle est entravée par les préjugés et des attitudes de rejet.

4. IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX DU PVLSS et DU PDSS

Les activités prévues dans le cadre du PDSS et du PVLSS vont avoir des effets positifs certains au niveau sanitaire et sociale. Toutefois, certaines d'entre elles pourraient avoir des impacts négatifs plus ou moins négligeables au plan environnementale et social.

Parmi les composantes du PDSS, celle relative aux infrastructures sanitaires (composante 3) aura très certainement des effets négatifs plus ou moins importants, notamment en phase de construction/réhabilitation des formations sanitaires, mais aussi pendant leur fonctionnement (hygiène hospitalière, gestion des déchets biomédicaux).

Concernant le PVLSS, les composantes pouvant avoir des effets négatifs réels sur la santé et l'environnement concernent la gestion des déchets biomédicaux issus des activités de dépistages et de soins des malades (PVVIH).

4.1. Impacts environnementaux et sociaux positifs

Au plan environnemental, la construction et la réhabilitation d'infrastructures sanitaires contribuent à l'amélioration de l'esthétique du milieu de manière générale. Plus spécifiquement, ces activités peuvent aider à l'élimination de sites potentiels de dépôts anarchiques d'ordures, l'amélioration du cadre environnemental des infrastructures sanitaires.

La création de nouveaux hôpitaux et CSI, et la réhabilitation de ceux existants ainsi que leur équipement permettront d'assurer une bonne couverture spatiale du pays en infrastructures sanitaires de proximité et d'offrir ainsi aux populations un meilleur accès aux soins de qualité, notamment dans le domaine de la santé maternelle (soins obstétricaux d'urgence) ; l'augmentation et la diversification de l'offre de services et de soins ; la réduction de la mortalité et la morbidité maternelle par l'amélioration des consultations prénatales; l'amélioration de la prise en charge des urgences de premier recours dans les postes et centres de santé. Ces centres, construits sur des approches participatives permettront aussi de raccourcir les trajectoires thérapeutiques dont l'efficacité n'est pas toujours évidente (guérisseurs-charlatans, automédication, circuits parallèles d'approvisionnement en produits, etc.).

Plus spécifiquement, les activités prévus par le PVLSS et le PDSS permettront d'assurer une disponibilité de structures de soins de base, ce qui permettra : d'éviter des déplacements aux malades sur de longue distance en sus du coût du transport et de la mobilisation d'un ou de plusieurs membres de la famille (accompagnateur) ; d'éviter des accidents de couche et suites de couche aux femmes en travail ; d'assurer un meilleur suivi des grossesses, donc de baisser la mortalité ; de réduire les maladies et les risques de santé périnatal et post-natal ; de faire bénéficier à la population de nombreux programmes sanitaires et de lui fournir un conseil médical de proximité ; de favoriser les programmes de planification familiale ; d'effectuer des évacuations d'urgence vers des centres de référence ; d'assurer un accès plus facile aux médicaments essentiels.

Les infrastructures et équipements sanitaires vont aussi participer de manière active à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), notamment le sous-objectif 4 (réduire la mortalité infantile et améliorer la santé maternelle) et le sous-objectif 5 (combattre les IST/VIH/SIDA, le paludisme et les autres maladies). Ces infrastructures et équipements vont faciliter l'accès aux services de santé, mais aussi et surtout améliorer les conditions de travail des agents de Santé (amélioration notable du plateau technique ; l'hygiène des structures de Santé ; etc. La construction/réhabilitation d'infrastructures va aussi prendre en compte la question d'équité car la priorité sera donnée aux zones ou régions les plus pauvres, où les indicateurs de santé sont particulièrement médiocres.

L'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide comme arme de prévention du paludisme permettra de réduire la transmission chez les jeunes enfants, améliorera la santé et sauvera des vies à moindre coût. Les constats montrent que les investissements dans les moustiquaires, s'ils s'accompagnent d'une distribution appropriée et d'une formation sur la façon de les utiliser, ont une haute rentabilité en termes de réduction de la prévalence et en termes de réduction des taux de morbidité et de mortalité.

En plus, les activités prévues par le PVLSS et le PDSS permettront aussi d'améliorer qualitativement et quantitativement la gestion des ressources humaines (insuffisance du personnel qualifié ; inégalité dans la répartition géographique du personnel ; instabilité du personnel des CSI à cause des difficultés de garantie de l'emploi dans le secteur communautaire et d'épanouissement professionnel ; l'inadéquation du cadre organique aux besoins réels de certaines structures.

Les travaux de construction et de réhabilitation des établissements de santé, qui sont à haute intensité de main d'œuvre, vont générer très certainement des emplois au sein de la population, notamment les jeunes chômeurs. Ces emplois ponctuels vont quelque peu contribuer à la lutte contre la pauvreté avec les revenus qui seront ainsi générées.

Par ailleurs, la réalisation des hôpitaux et CSI contribuera aussi à améliorer la participation des communautés et d'impliquer les autres acteurs locaux dans la gestion des structures sanitaires, ce qui permettra d'améliorer la représentativité et la fonctionnalité des comités de santé (COSA).

Toutefois, certains efforts risquent d'être annihilés dans la lutte contre le VIH/SIDA à cause de l'ignorance et des tabous (les problèmes de sexualités ne s'abordent pas avec facilité en famille). En plus, le préservatif ne s'accepte pas encore comme on l'aurait souhaité.

4.2. Impacts environnement et sociaux négatifs

4.2.1. Impacts environnementaux négatifs

Les impacts environnementaux négatifs du projet proviendront surtout de : (i) la construction et la réhabilitation des infrastructures sanitaires (perturbation du cadre de vie, génération de déchets solides et liquides ; etc.) ; (ii) la mauvaise gestion des déchets biomédicaux au niveau des infrastructures de soins de santé. En plus, l'exploitation potentielle de carrières pour matériaux de construction pourrait aussi constituer des sources d'impacts négatifs pour le milieu naturel, qui devra nécessiter des actions de restauration après utilisation.

Les activités de construction et réhabilitation d'infrastructures sanitaires peuvent entraîner des impacts environnementaux sur le milieu biophysique, en terme d'érosion et de dégradation des sols, de pollutions du milieu naturel par les déchets solides et liquides, et même de perte de végétation, notamment lors de la mise en place de ces infrastructures, de l'installation des bases des chantiers et surtout en cas d'ouverture et d'exploitation des carrières des matériaux de construction. Les impacts issus des chantiers dépendent surtout de l'ampleur et de l'envergure des travaux, mais aussi de l'importance du matériel roulant à mettre à contribution, des besoins en emprise et de la disponibilité de cette emprise, de l'importance des besoins en intrants (matériaux concassés, sables, eau, etc.). Dans la phase de préparation des constructions, les impacts attendus sont inhérents à l'abattage d'arbres pour dégager l'assiette des constructions et à la génération de déchets de chantier. Au total, les effets directs et indirects sont :

Les pollutions diverses (rejets anarchiques des déchets solides et liquides issus des chantiers : gravats et déblais provenant de la préparation de sites, fouilles, fondations, huiles de vidange des moteurs ; etc.) provoquées par les activités de construction peuvent participer à la dégradation naturelle des sols et des eaux. En même temps, elles sont une menace qui pèse sur l'hygiène et la salubrité publique. Il en est de même de la manipulation des matériaux fins (ciment et sable) qui risquent d'indisposer les habitants du voisinage (poussières).

L'ouverture et l'exploitation de carrières nouvelles de matériaux de construction peuvent aussi participer à la défiguration du paysage, et même au déboisement local, avec les stigmates liés aux trous creusés pour le prélèvement des matériaux.
Gestion des déchets d'amiante : Par ailleurs, il est possible que les travaux de réhabilitation concernent des infrastructures sanitaires disposant de toitures en amiante. Dans ce cas de figure, il sera nécessaire de procéder à la mise en décharge de résidus d'amiante provenant par exemple des travaux de réfection des toitures dégradées. Un rejet anarchique de ces types de déchets dangereux peut constituer une source de nuisances pour la santé publique si aucun système de gestion écologique durable n'est mis en place. Il faut préciser que la gestion saine de ces déchets incombe aux entrepreneurs ayant contractés les travaux de réfection. Les résidus d'amiante peuvent être disposés de manière sûre dans des conteneurs en plastique scellés, pour être enfouis par la suite dans des décharges municipales d'ordures par exemple.

Problématique de la gestion des déchets biomédicaux : Pendant leur fonctionnement, les structures sanitaires peuvent poser de sérieux problèmes environnementaux à travers le danger que représentent les déchets médicaux de différente nature : aiguilles (seringues) usagées, particulièrement lors des activités de dépistage et de soins des PVVIH ; autres instruments coupants contaminés ; cultures microbiologiques et déchets de laboratoires ayant pu être infectés ; tenues chirurgicales et compresses souillées ; tissus et sang humain ; excréments ; médicaments périmés et autres produits pharmaceutiques, etc.

Les déchets biomédicaux constituent un réservoir de micro-organismes potentiellement dangereux susceptibles d'infecter les malades hospitalisés, les agents de santé et le grand public. Les autres risques infectieux potentiels sont notamment la propagation à l'extérieur de micro-organismes parfois résistants présents dans les formations sanitaires. On notera aussi les risques portent sur la santé et sécurité du personnel et du grand public, les odeurs accompagnant leur décomposition, les impacts visuels et olfactifs des pratiques de transport, traitement/élimination des déchets, mais aussi la proximité des zones

d'habitations et d'activités socioéconomiques. En plus, on pourrait craindre surtout les effets nocifs des fumées et des résidus de cendres provenant de la combustion à ciel ouvert.

Dans les centres de santé, le tri à la source n'est pas systématique. En dehors des déchets piquants (seringues, aiguilles), les autres déchets biomédicaux sont en général mélangés avec les ordures ménagères. En plus, on note une insuffisance de poubelles de pré-collecte (usage de bouteilles d'eau minérales vides pour les aiguilles), et surtout de stockage des déchets biomédicaux ainsi qu'un manque d'équipements de protection adéquats pour le personnel de gestion. La collecte, le maniement, le stockage et la gestion des déchets biomédicaux, la manipulation inappropriée des matériels (surtout ceux infectés par le VIH/SIDA) fait peser de graves menaces sur la santé de plusieurs catégories d'acteurs : le personnel de santé ; les agents d'entretien et la population en général. La manipulation de ces déchets constitue un facteur d'aggravation du risque environnemental et sanitaire.

La prévention de la transmission du VIH/SIDA dans les structures sanitaires à travers la mise en place d'un système assurant d'une part une totale sécurité des injections et d'autre part la collecte et la destruction des déchets sanitaires n'est opérationnelle qu'uniquement dans 5 structures sanitaires de Brazzaville. Dans les autres structures quelque soit leur niveau d'implication dans les activités de lutte contre le VIH/SIDA, le risque de transmission du VIH/SIDA reste très élevé comme en témoigne le nombre croissant du personnel de santé qui s'adresse au CTA de Brazzaville suite à une exposition. Les principales difficultés dans la mise en œuvre des activités découlent de l'absence de l'encrage institutionnel des ces activités, mais surtout du retard dans la livraison des matériels et enfin de l'absence au Congo des matériaux réfractaires nécessaires à la construction des incinérateurs type Montfort

Le traitement des déchets biomédicaux est caractérisé par une disparité des méthodes d'élimination. L'incinération électrique n'est pratiquée que par très peu de formations sanitaires (LNSP et CNTS ; CHU de Brazzaville ; CHU de pointe Noire). Dans d'autres formations sanitaires, il existe des incinérateur de type Montfort relativement bien exécutés (Hôpital de Base de Kinkala ; CSI de BISSITA et Ex Aventiste à Brazzaville), mais le nombre est relativement marginal (moins d'une dizaine) par rapport à l'ampleur de la demande. Par conséquent, l'enfouissement sanitaire (fosses) et le brûlage à l'air libre constituent les pratiques les plus usuelles pour la majorité des CSI. Le rejet direct des déchets biomédicaux dans la nature, à même le sol ou dans des bacs à ordures, très souvent mélangés aux ordures ménagères, constitue aussi une pratique très répandue.

Les risques liés à une mauvaise gestion des déchets issus des soins de santé portent globalement sur des blessures accidentelles, des intoxications aiguës, des infections nosocomiales et des nuisances pour le personnel de santé et de collecte (odeurs, exposition, manque d'équipements de protection, absence de suivi médical, etc.) et la contamination de la chaîne alimentaire avec les animaux domestiques.

4.2.2. Impacts sociaux négatifs

Impacts sociaux négatifs du PDSS

Les travaux de construction et/ou de réhabilitation d'infrastructures sanitaires pourraient induire les effets négatifs concernant la santé des populations, la non utilisation de la main d'œuvre locale, l'acquisition et l'occupation de terres privées, la gestion des déchets biomédicaux, etc.

Sur la santé des populations, les risques concernent les différentes pollutions et nuisances liées aux travaux et qui pourraient affecter le cadre de vie des populations environnantes, notamment en milieu urbain : poussière, bruit, accidents de circulation, etc. Sur le milieu humain, les rotations des véhicules acheminant le matériel et les matériaux de construction risqueront de gêner la circulation et la mobilité en général en plus des nuisances (bruit, poussières) auxquelles les populations seront exposées. Il en est de même des risques d'accident de circulation. Les sites d'emprunt des matériaux nécessaires à la construction des infrastructures, non réhabilités à l'issus des travaux, pourraient constituer des gîtes larvaires et favoriser ainsi la prolifération de vecteurs de maladies (paludisme, etc.), favoriser le développement de la bilharziose et même causer des noyades notamment chez les enfants pendant la saison des pluies.

Un autre aspect sanitaire concerne la problématique de la gestion des déchets biomédicaux dans les centres de soins. D'importants impacts négatifs peuvent découler de la mauvaise gestion des déchets biomédicaux. Spécifiquement les aiguilles sont d'une importance capitale ainsi que tous les déchets contaminés, notamment par des produits sanguins. En effet, il existe des risques de contamination par les IST/SIDA (piqûre d'aiguilles) et d'autres maladies nosocomiales si les précautions nécessaires d'hygiène hospitalière ne sont pas prises dans le cadre d'un plan de gestion adapté: tri à la source, transport interne sécurisé, traitement/élimination écologiquement assuré. Le manque d'équipement de protection et de collecte pour les agents qui manipulent ces déchets au niveau des structures sanitaires constitue aussi un facteur de risque important tout comme la méconnaissance de ces risques du fait d'une information et d'une formation déficiente. Les déchets biomédicaux peuvent aussi atteindre la population générale via (i) un mécanisme de transport non adapté dispersant des organismes pathogènes dans l'air, (ii) une élimination externe déficiente (décharge anarchique, brûlage à l'air libre, incinération défectueuse, etc.).

Mauvaise gestion des incinérateurs

La mauvaise implantation des incinérateurs et leur mauvais fonctionnement peuvent aussi causer des gênes et nuisances pour les populations environnantes.

Les impacts des incinérateurs mal gérés et entretenus sur la santé humaine sont évalués à trois niveaux : les expositions humaines ; l'épidémiologie ; l'évaluation des risques. L'incinération des déchets de soins de santé (infectieux on non) peut donner lieu à des émissions de substances polluant l'air, l'eau et le sol et surtout ayant des effets nocifs sur la santé des personnes. En présence d'éléments tels que le chlore, l'azote ou le soufre dans le déchet biomédical à incinérer, il se produit un dégagement d'acide chlorhydrique, d'oxydes d'azote ou de soufre. En plus, les déchets comprennent différents matériaux complexes associant une fraction organique, une fraction minérale et des métaux. Les émissions atmosphériques les plus ciblées sont les métaux lourds, les dioxines et les furannes, le monoxyde de carbone, les poussières totales, le carbone organique total, le chlorure d'hydrogène, le fluorure d'hydrogène le dioxyde de soufre, le monoxyde d'azote et le dioxyde d'azote. Lors de la combustion, ces éléments vont former différents composés en sus de l'eau et du gaz carbonique. La pollution de l'air par les fumées se posera avec acuité si des déchets non incinérables ou difficilement incinérables sont admis dans le four.

En plus, la non utilisation de la main d'œuvre locale lors de la construction/réfection des infrastructures sanitaires pourrait aussi susciter des frustrations au niveau local si on sait que le chômage est très chronique dans les localités, notamment rurales. C'est pourquoi

lors des travaux, il devra être privilégié autant que possible l'utilisation des ouvriers et autres sans-emploi locaux.

Lors des travaux, il est possible de se retrouver devant une situation d'occupation non autorisée de terrains privés, notamment avec les installations de chantier, le stockage de matériaux de construction, le parcage d'engins de travaux. Ces cas de figure peuvent générer des conflits avec les propriétaires, surtout en cas de pollution ou de dégradation desdits terrains.

Par ailleurs, l'acquisition et l'occupation des terres constituent également une préoccupation majeure. En effet, la mise en œuvre des activités du PDSS nécessite la construction de nouvelles infrastructures santé ou la réhabilitation de celles déjà existantes. Ces nouvelles constructions ou extensions d'infrastructures pourraient impliquer l'acquisition de terres peut-être déjà utilisées par les populations locales pour y mener certaines activités socioéconomiques (agriculture, commerces, ateliers et garages, etc.).Ces aspects seront davantage traités dans le document du Cadre de politique de Réinstallation (CPR) qui a été élaboré par un autre consultant dans un document séparé de la présente étude.

Pesticides utilisés dans l'imprégnation des moustiquaires

L'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour lutter contre le paludisme déclenchera l'OP 4.09 relative à la gestion des organismes nuisibles, sans toutefois requérir un plan de gestion des organismes nuisibles. Toutefois, l'utilisation des produits d'imprégnation doit être conforme aux exigences de l'OP 4.09.

Produits insecticides recommandés pour le traitement des moustiquaires

Produit insecticide	Dosage (produit actif en mg/m^2 de toile)	
Alpha-cypermethrine	10% SC	20-40
Cyfluthrine	5% EW	50
Deltamethrine	1% SC ou WT 25%	15-25
Etofenprox	10% EW	200
Lambda-cyhalothrine	2.5% CS	10-20
Permethrine	10% EC	200-500

SC = concentré en suspension aqueuse ; EW = émulsion, huile dans l'eau ; WT = comprimé dispersible dans l'eau ; CS = suspension en capsules (microencapsulé ; EC = concentré émulsifiable.

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme recommande l'utilisation de la Delthamétrine (K.Otab) à 25% Comprimé Dispersible dans l'Eau à cause de son efficience, sa disponibilité et sa possibilité d'utilisation pour l'imprégnation à domicile. Ainsi, les insecticides utilisés pour l'imprégnation des moustiquaires par le Ministère de la Santé est en conformité avec les directives de l'OMS (insecticides de classe 3), et des assurances sont données par le Ministère de la Santé quant au respect strict de ces directives.

Impacts sociaux négatifs du PVLSS

Dans le cadre des activités du PVLSS, on pourrait craindre (i) la faiblesse des capacités d'accueil et de prise en charge après les actions de sensibilisation et l'engouement ainsi créé, mais aussi (ii) un manque ou une insuffisance des médicaments surtout pour les PVVIH ou alors leur prise en charge, ce qui pourrait occasionner des frustrations encore plus lourdes à supporter au sein de cette population et exacerber leur marginalisation.

La non disponibilité des médicaments dans les centres de dépistages (CDAV) oblige les PVVIH à se rendre en pharmacie et à acheter en public, sans aucune discrétion. Ce manque de discrétion pourrait se traduire par une honte à aller devant tout le monde pour acheter les médicaments.

A l'issu des tests de dépistage, certaines personnes pas bien préparées ni bien encadrées, risquent de ne pas aller prendre les résultats de peur de connaître une éventuelle séropositivité. D'autres refusent d'accepter le verdict du test négatif et peuvent avoir des réactions violentes à l'égard des agents du CDAV devant leur séropositivité.

Un autre impact social concerne les Orphelins Enfants Vulnérables (OEV) qui sont pris en charge jusqu'à l'âge de 18 ans et qui sont abandonnés après. En l'absence d'un dispositif d'accompagnement et de suivi, leur intégration dans la société sera très difficile et très longue, ce qui peut les affecter moralement. Au plan sanitaire, leur prise en charge médicale est très limitative car ne concernant uniquement que les petites maladies.

Le rejet anarchique des préservatifs usagés

Dans le cadre de la mis en œuvre du PVLSS, environ 140 000 préservatifs ont été distribués dans 39 structures sanitaires. En général, tous ces préservatifs sont rejetés dans la nature ou dans les dépôts d'ordures après usage, à la portée des enfants qui les utilisent comme jouets (ballons, etc.). En réalité, on a appris aux gens comment utiliser les préservatifs, mais pas comment les gérer écologiquement après usage.

En cas de réalisation d'incinérateurs, leur mauvaise implantation et leur fonctionnement défectueux peuvent aussi causer des gênes et nuisances pour les populations environnantes.

Insuffisance de prise en compte des populations indigènes et des réfugiés

Aussi bien pour le PDSS que pour le PVLSS, la non prise en comte des populations indigènes (notamment les Pygmées) et des réfugiés (qui sont près de 35 000 selon le HCR) pourraient créer certaines frustrations au niveau des ces populations déjà marginalisées par les systèmes classiques de santé. Les programmes de santé devront développer des stratégies spécifiques et appropriées pour intégrer ces catégories de populations.

5. CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE ET REGLEMENTAIRE

5.1. Documents de politique environnementale

Le plan national d'action pour l'environnement (PNAE), élaboré en 1994, identifie parmi les priorités d'action de premier rang, entre autres, la mauvaise évacuation des eaux de pluie en ville, l'indigence de la gestion des déchets solides en ville, l'indigence de la gestion des eaux usées en ville. La politique nationale santé et environnement identifie les principaux axes d'intervention suivants : la salubrité de l'environnement dans son ensemble (y compris l'approvisionnement en eau potable, les activités d'hygiène, l'assainissement et la gestion des déchets), la sécurité et la salubrité des aliments ; la gestion des catastrophes et des situations d'urgence ; la gestion et l'évaluation des risques environnementaux.

5.2. La politique sanitaire : le Plan National de développement Sanitaire (PNDS)

Le PNDS 2006 – 2010, qui s'inscrit dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement et de la Nouvelle Espérance (Programme du Gouvernement), vise à améliorer la performance du système de santé afin de réduire la charge de la morbidité et de la mortalité et de promouvoir la santé par le renforcement des soins et services au niveau des CSS, des hôpitaux généraux, des services d'appui spécialisés, des capacités institutionnelles et du partenariat

Plusieurs résultats sont attendus du programme, à savoir : (i) le développement des ressources humaines dans le domaine de la santé ; (ii) la mise en place d'un plan de riposte aux catastrophes et aux situations d'urgence ; (iii) le développement d'un programme de recherche en santé comprenant la recherche fondamentale orientée vers les programmes prioritaires (VIH/SIDA, Paludisme, Tuberculose…) et la recherche opérationnelle sur le système de santé ; (iv) l'amélioration de la couverture en CSI rationalisés de 21 à 80 % pour l'ensemble des CSS, conformément au plan de couverture sanitaire national ; (v) la dotation de chaque Département en au moins un hôpital de première référence rationalisé ; (vi) l'opérationnalité de la COMEG qui sous tend que les médicaments essentiels génériques et traditionnels améliorés sont disponibles, accessibles et rationnellement utilisés dans tous les hôpitaux de référence et tous les CSI ; (vii) la participation active de la population à la gestion de leur propre santé et au fonctionnement du système de santé dans son ensemble à travers les comités de santé, les associations des comités de santé, les comités de gestion et les comités de direction.

5.3. Politique et stratégie nationale en matière d'hygiène

Les principales initiatives entreprises récemment sont l'élaboration en 2005, d'une politique nationale santé et environnement et d'un code portant sur l'hygiène publique. Ces deux documents sont actuellement soumis pour approbation au Gouvernement puis adoption par l'Assemblée nationale. Les principaux axes d'intervention dégagés par la politique nationale santé et environnement comprennent :

- la salubrité de l'environnement dans son ensemble (y compris l'approvisionnement en eau potable, les activités d'hygiène, l'assainissement et la gestion des déchets),
- la sécurité et la salubrité des aliments ;

- la gestion des catastrophes et des situations d'urgence ;
- la gestion et l'évaluation des risques environnementaux ;
- la participation communautaire, la formation du personnel, la coordination et la planification.

Ce document en consacrant le ministère en charge de la santé comme maître d'ouvrage exclusif de l'amélioration de l'environnement de vie des populations induit des complications institutionnelles avec les autres ministères et collectivités territoriales.

Dans cette perspective, le Congo dispose d'un plan national de gestion de gestion des déchets biomédicaux (DBM) élaboré en 2003. Ce document fait une analyse judicieuse de la situation de la gestion des DBM au niveau national, avec des objectifs et actions pertinentes à mettre en œuvre (voir Annexe 6). Toutefois, dans la pratique, la mise en application des recommandations de ce plan n'est pas réellement effective par défaut de financements adéquats. Actuellement, avec l'appui de l'OMS, un document de politique de gestion des déchets biomédicaux a été élaboré (draft) et un plan d'action fera l'objet d'un atelier courant février 2007.

5.4. Cadre législatif et réglementaire d'évaluation environnementale

Concernant l'environnement, le Congo dispose de plusieurs lois et règlements concernant la gestion de ce secteur et adhère à plusieurs Conventions au niveau international. Ainsi, on peut noter parmi les textes suivants:

- La Loi cadre 003/91 du 23 avril 1991 sur la protection de l'Environnement et des Lois sectorielles ;
- L'arrêté n°835/MIME/DGE fixant les conditions d'agrément pour la réalisation des Etudes et Evaluations d'Impact sur l'Environnement
- Le Décret n° 86/775 du 7/06/86 rendant obligation les EIE ;
- Le Décret n°2002-437 du 31 décembre 2002 fixant les conditions de gestion et d'utilisation des forêts
- Le Décret n°85/723 du 17/05/85 déterminant les conditions d'exploitation des carrières
- L'Arrêté n°1450/ sur la gestion des installations classées
- La loi n°13-2003 du 10 avril 2003 portant code de l'eau

Dans le domaine de la gestion des ressources en eau, la loi n°13-2003 du 10 avril 2003 portant code de l'eau met un accent particulier sur la protection quantitative et qualitative des ressources et la lutte contre la pollution de l'eau. L'absence de texte d'application limité la portée de cette loi.

Au plan environnemental, la loi n° 003/91 du 23 avril 1991 sur la protection de l'environnement dispose de la protection de l'eau en son titre 5 (interdiction de déversements, écoulement, rejets de toutes substances susceptibles de dégrader la qualité de eaux). En plus, le décret n° 86/775 du 7/6/86 rendant obligatoire les études d'impact sur l'environnement pour projet d'aménagement, d'ouvrage, d'équipement, d'unité industrielle, agricole et commerciale. L'étude d'impact est réalisée par un bureau agréé par le Ministère chargé de l'environnement. Ce décret est en cours de modification. Il faut souligner l'absence de normes de rejets solides, liquides et gazeux dans les milieux récepteurs, notamment sensibles. Au niveau du port, il n'existe aucune étude ou analyse sur l'état et le niveau de pollution du plan d'eau.

La loi sur l'environnement a pour motif de renforcer les lois existantes. A cet égard, l'étude d'impact est un outil important dont est assujetti tout projet de développement économique et ceci dans le souci de la protection des établissements humains et des zones sensibles.

Les études d'impacts sont menées par des consultants ou bureaux d'étude agréés. La liste des travaux, ouvrages et aménagements soumis à l'EIE comprend :

- l'aménagement rural (défrichement des bois et forêts, travaux agricoles sur de grandes surfaces et l'utilisation des machines agricoles, des pesticides et des engrais) ;
- le domaine public maritime ;
- l'énergie (barrages, lignes électriques, stockage souterrain d'hydrocarbures)
- l'extraction de matériaux (exploitation des carrières, travaux miniers à terre en mer du cours d'eau) ;
- les infrastructures de transport (travaux et aménagement des transports aériens,
- ferroviaires et routiers, canalisation de transport de gaz, d'hydrocarbures, de produits chimiques) ;
- les installations classés ;
- le tourisme (établissement de plus de 100 lits) ;
- travaux intéressant les eaux continentales et l'urbanisme.

Les aspects sociaux sont totalement absents de l'étude et il n'est pas prévu de préparer des Plans de Réinstallation des Personnes Déplacées ni d'aborder la problématique des populations autochtones.

Il n'existe pas de Manuel du Procédures ou guides techniques sur la réalisation des EIE au sein de la Direction Générale de l'Environnement (DGE).

D'autres textes environnementaux sont en cous d'élaboration ou approbation, notamment :

- Le projet de loi modifiant et complétant la loi n° 003/91 du 23 avril 1991 sur la protection de l'environnement.
- Le projet de décret portant champ d'application, contenu et procédure de l'étude et de la notice d'impact sur l'environnement : classification des projets (A, B et C) ; contenu et procédures de réalisation et d'approbation des EIE ; participation du public ; suivi environnemental.
- Le projet de code d'hygiène.

Le décret concernant les carrières assujetti l'ouverture de carrière à une autorisation du Ministre chargé des Mines. La demande d'autorisation précise le cubage et la nature des matériaux. Il n'est pas stipulé l'obligation de remise en état des carrières.

Au plan foncier et social, on notera la loi n°9-2004 du 26 mars 2004 portant code du domaine de l'Etat et la loi n° 11-2004 du 26 mars 2004 portant procédure d'expropriation pour cause d'utilité publique qui traite de la problématique des déplacements involontaires.

Le domaine public terrestre est bien déterminé de même que le domaine public artificiel comprenant le domaine public de circulation. Il est aussi fait cas des servitudes d'utilité publique notamment celles destinés à la circulation des biens et des personnes qui ne

peuvent ouvrir droit à indemnisation que lorsqu'elles entraînent lors de leur établissement une modification des lieux causant dommage matériel direct et certain.

L'occupation du domaine public est réglementée dans ce texte en ses articles 51, 52, 53 ; son occupation est sujette à autorisation et les formes et conditions d'occupation sont déterminées par décret. Des redevances et autres droits sont dus pour occupation à titre privatif.

En ce qui concerne l'expropriation, la loi la définit comme la cession forcée de tout ou partie d'un bien immobilier en vue de la réalisation d'un objectif publique et moyennant le paiement d'une indemnité juste et préalable. A cet effet, cette loi indique de manière claire le déroulement de l'expropriation avec l'enquête préalable, la déclaration d'utilité publique, l'enquête parcellaire, l'acte de cessibilité et de la réquisition d'emprise totale. Les modalités de fixation de l'indemnité sont traitées sous toutes les formes avec les voies de recours.

Les projets de santé peuvent occasionner le lancement de la procédure d'expropriation en ce qui concerne les emprises d'implantation des centres de santé.

6. POLITIQUES DE SAUVEGARDE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DE LA BANQUE MONDIALE

6.1. Analyse des politiques de sauvegardes

Les politiques de sauvegarde environnementale et sociale de la Banque Mondiale comprennent à la fois, les Politiques Opérationnelles (OP) et les Procédures de la Banque (PB). Les politiques de sauvegarde sont conçues pour protéger l'environnement et la société contre les effets négatifs potentiels des projets, plans, programmes et politiques. Les politiques de sauvegarde environnementale et sociale les plus courantes sont :

- OP 4.01 Évaluation Environnementale, y compris la Participation du Public
- OP 4.04 Habitats Naturels
- OP 4.09 Lutte antiparasitaire
- OP 4.11 Patrimoine Culturel
- OP 4.12 Réinstallation Involontaire des populations
- OP 4.10 Populations Autochtones
- OP 4.36 Forêts
- OP 4.37 Sécurité des Barrages
- OP 7.50 Projets relatifs aux voies d'Eaux Internationales
- OP 7.60 Projets dans des Zones en litige

Il apparaît que deux (2) Politiques de Sauvegarde sont applicables au PDSS et au PVLSS : OP 4.01 Évaluation Environnementale (EE) ; PO 4.12 Réinstallation involontaire des populations). Les autres politiques de sauvegarde (OP 4.04 Habitats naturels ; OP 4.09 Lutte antiparasitaire ; OP 4.36 Forêts ; OP 4.11 Patrimoine culturelle ; OP 4.10 Peuples indigènes ; OP 7.60 Projets dans les zones litigieuses ; PO/PB 4.37 Sécurité des barrages ; PO/PB 7.50 Projets relatifs aux voies d'eau internationales) ne s'appliquent pas au projet. Le manuel de mise en œuvre du projet (manuel de procédures) indiquera que les sous projets susceptibles de soulever ces politiques ne seraient pas éligibles au financement. Pour cela, des critères d'inéligibilité seront déterminés dans la grille de sélection. Un aperçu de toutes les politiques de sauvegarde de la Banque est présenté à l'Annexe 5 avec leurs objectifs et une brève description.

Les implications des Politiques de Sauvegarde pour la gestion environnementale du PDSS et du PVLSS peuvent être résumées comme suit :

OP 4.01 Évaluation Environnementale (EE)

L'objectif de l'OP 4.01 est de s'assurer que les projets financés par la Banque sont viables et faisables sur le plan environnemental, et que la prise des décisions s'est améliorée à travers une analyse appropriée des actions et leurs probables impacts environnementaux (OP4.01, para 1). Cette politique est déclenchée si un projet va probablement connaître des risques et des impacts environnementaux potentiels (négatifs) dans sa zone d'influence. L'OP 4.01 couvre les impacts sur l'environnement physique (air, eau et terre) ; le cadre de vie, la santé et la sécurité des populations; les ressources culturelles physiques ; et les préoccupations environnementales au niveau transfrontalier et mondial. Les aspects sociaux (réinstallation involontaire, peuples indigènes) ainsi que les habitats naturels, la lutte antiparasitaire, la foresterie et la sécurité des barrages sont couverts par des politiques séparées ayant leurs propres exigences et procédures. Le PDSS et le PVLSS sont

interpellés par cette politique car la construction ou la réhabilitation d'infrastructures sanitaires (hôpitaux et centres de santé), y compris la gestion des déchets biomédicaux, peuvent faire l'objet d'une étude d'impact environnementale.

PO/PB 4.12 Réinstallation involontaire des populations
L'objectif de l'OP 4.12 est d'éviter ou de minimiser la réinsertion involontaire là ou cela est faisable, en explorant toutes les autres voies alternatives de projets viables. De plus, l'OP 4.12 a l'intention d'apporter l'assistance aux personnes déplacées par l'amélioration de leurs anciennes normes de vie, la capacité à générer les revenus, les niveaux de production, ou tout au moins à les restaurer. L'OP 4.12 encourage la participation communautaire dans la planification et la conduite de la réinsertion et l'octroi de l'assistance aux personnes affectées, indépendamment du statut légal du régime foncier. Cette politique couvre non seulement la réinstallation physique, mais aussi toute perte de terre ou d'autres biens causant la : (i) réinstallation ou perte d'abri; (ii) perte de biens ou de l'accès aux biens; et (iii) perte de sources de revenus ou de moyens d'existence, indépendamment du fait que les personnes affectées doivent rejoindre un autre emplacement. La politique s'applique aussi à la restriction involontaire d'accès aux parcs légalement désignés et aux aires protégées, ce qui peut entraîner des effets préjudiciables sur les moyens d'existence des personnes déplacées. Les exigences de divulgation sont celles qui sont requises sous l'OP 4.01.

Les interventions du PDSS (singulièrement la construction d'infrastructures de santé) peuvent nécessiter la réinstallation involontaire des populations. Pour répondre aux premières exigences de la politique, un **Cadre de Politique de Réinstallation** (CPR) sera élaboré (ou actualisé) pour le PDSS afin de guider la préparation des plans spécifiques de réinstallation (ou autres outils) et leur mise en œuvre, si nécessaire. Le CPR sera réalisé en document séparé.

Diffusion: L'OP 4.01 décrit aussi les exigences de consultation et de diffusion. Pour la catégorie (i) des projets A et B; et (ii) les sous-projets classés comme A et B dans un prêt programmatique, l'Emprunteur consulte les groupes affectés par le projet et les Organisations non Gouvernementales (ONGs) à propos des aspects environnementaux du projet et tient compte de leurs points de vues. L'Emprunteur commence cette consultation le plus tôt possible. Pour la catégorie des projets A, l'Emprunteur consulte ces groupes au moins deux fois: (a) un peu avant la sélection environnementale et la fin de la rédaction des termes de référence pour l'EIE ; et (b) une fois un projet de rapport d'EIE est préparé. En plus, l'Emprunteur se concerte avec ces groupes tout au long de la mise en œuvre du projet aussi souvent que nécessaire pour aborder les questions relatives à l'EIE qui les affectent. L'Emprunteur donne les informations pertinentes assez rapidement avant les consultations, et dans un langage accessible aux groupes consultés.

L'Emprunteur rend disponible le projet d'EIE (pour les projets de la catégorie A) ou tout rapport EIE séparé (pour les projets de la catégorie B) dans le pays et dans la langue locale à une place publique accessible aux groupes affectés par le projet et aux ONG locales avant l'évaluation. Le Plan de Réinstallation séparé et le plan de gestion des Peste et des Pesticides sont divulgués avec le rapport EIE approprié. Sur autorisation de l'Emprunteur, la Banque diffusera les rapports appropriés à Infoshop.

Le tableau de l'Annexe 5 résume l'analyse de l'ensemble des politiques de sauvegarde.

6.2. Concordances et discordances entre l'OP 4.01 et la législation environnementale au Congo

N°	Disposition de l'OP 4.01	Législation nationale	Analyse de conformité
1	***Evaluation environnementale et Sociales*** L'OP 4.01 est déclenchée si un projet va probablement connaître des risques et des impacts environnementaux potentiels (négatifs) dans sa zone d'influence.	La loi impose l'EIE à tout projet susceptible de porter atteinte à l'environnement	Conformité entre l'OP 4.01 et la législation nationale.
2	***Examen environnemental préalable*** L'OP 4.01 classifie les projets comme suit : • Catégorie A : impact négatif majeur certain • Catégorie B : impact négatif potentiel • Catégorie C : impact négatif non significatif.	La Loi-cadre portant sur l'environnement a Congo n'inclut pas une procédure de classification des secteurs d'activités.	Pas de conformité. En matière d'évaluation environnementale, la législation nationale ne prévoit pas une catégorisation détaillée ni une procédure de classification des projets devant faire l'objet d'une EIE.
3	***Participation publique* :** L'OP 4.01 dispose que pour tous les projets de Catégorie A et B, les groupes affectés par le projet et les ONG locales sont consultés sur les aspects environnementaux du projet, et tient compte de leurs points de vue. Pour les projets de catégorie A, ces groupes sont consultés au moins à deux reprises : a) peu de temps après l'examen environnemental préalable et avant la finalisation des termes de référence de l'EIE ; et b) une fois établi le projet de rapport d'EIE. Par ailleurs, ces groupes sont consultés tout au long de l'exécution du projet, en tant que de besoin.	La Loi ne dispose pas de la tenue de l'Audience Publique	Pas de conformité.
4	***Diffusion d'information*** L'OP 4.01 dispose (voir Annexe 11.4) de rendre disponible le projet d'EIE (pour les projets de la catégorie A) ou tout rapport EIE séparé (pour les projets de la catégorie B) dans le pays et dans la langue locale à une place publique accessible aux groupes affectés par le projet et aux ONG locales avant l'évaluation. En plus, la Banque mondiale diffusera les rapports	La Loi ne dispose pas sur les conditions et modalités de diffusion des informations	Pas de conformité.

	appropriés à Infoshop		

7. OBJECTIFS DU CGES ET METHODOLOGIE

7.1. Objectif du CGES

L'objectif du CGES est d'établir un processus de sélection environnemental et social qui permettra aux structures chargées de la mise en œuvre du projet de pouvoir identifier, évaluer et atténuer les impacts environnementaux et sociaux potentiels des activités du PDSS et du PVLSS, au stade de planification. Les résultats de la sélection indiqueront si un travail environnemental additionnel sera requis ou non. Un travail environnemental additionnel pourra s'étendre depuis l'application de simple mesures d'atténuation tel qu'indiqué dans la liste de contrôle environnemental et social, jusqu'à la préparation d'une Etude d'Impact Environnemental séparée. Le processus de sélection fera ressortir (i) les étapes requises depuis l'identification jusqu'à l'approbation de la réhabilitation des postes de santé ; (ii) des mesures simples d'atténuation qui peuvent être appliquées et adaptées par un personnel qualifié (iii) un projet de termes de référence de l'EIE au cas où une EIE séparée est requise et (iv) un résumé des politiques de sauvegarde de la Banque mondiale pour s'assurer que ces dernières sont respectées durant la mise en œuvre du projet.

L'objectif visé par l'élaboration du processus de sélection se situe à deux niveaux. D'abord, la nature et la localisation des infrastructures sanitaires ne sont pas connu en ce moment, et donc, les impacts négatifs environnementaux et sociaux potentiels ne peuvent pas être évalués. Cependant, on peut présager que la plus part des activités de construction/réhabilitation de formations sanitaires auront des impacts environnementaux et sociaux négatifs limités, les impacts potentiels localisés qui pourraient survenir nécessiteront une atténuation adéquate, et si possible, la préparation d'une étude d'impact environnemental séparée. Ensuite, les procédures environnementales au Congo ne comprennent pas de processus de sélection, notamment pour les projets de santé.

La procédure de revue environnementale et sociale du CGES sera intégrée à la procédure d'approbation et de financement générale des sous projets, et sera conforme aux lois du Congo. La mise en œuvre d'un CGES prendra en compte les politiques de sauvegarde de la Banque Mondiale et les lois nationales. Le CGES détermine aussi les dispositions institutionnelles à prendre durant la mise en œuvre et le suivi des activités du programme, y compris celles relatives au renforcement des capacités. Il convient de noter que les activités de recherche vont porter sur l'amélioration des systèmes de production agricoles. Par conséquent, le PDSS et le PVLSS utiliseront le processus de sélection environnementale et sociale proposé au chapitre 8 suivant afin d'identifier et d'évaluer les impacts environnementaux et sociaux au stade de la planification des activités. Aussi, un PGES a été préparé pour assurer une mise en œuvre efficace des activités. Le PGES sera inclus dans les Manuels des opérations du PDSS et du PVLSS.

Le chapitre 8 du CGES décrit les différentes étapes du processus de sélection environnemental et social permettant de déterminer la classe des sous projets ainsi que de décider s'il faut mener des évaluations de l'impact environnemental (EIE), appliquer tout juste des mesures simples de mitigation des impacts en utilisant une liste environnementale et sociale, ou si l'activité peut être exécutée sanitaire comme élaboré sans aucune étude ou actions particulières.

Ainsi, le CGES permettra aux agences d'exécution du PDSS et du PVLSS, dès le stade de la planification, d'identifier, d'évaluer et de proposer des mesures pour atténuer les impacts environnementaux et sociaux éventuels liés aux activités agricoles.

7.2. Méthodologie

Notre approche méthodologique a été basée sur le concept d'une approche systémique, en concertation avec l'ensemble des acteurs et partenaires concernés par le PDSS et le PVLSS, notamment les services du Ministère de la Santé, quelques structures sanitaires (hôpitaux et CSI), les Comités de Santé (COSA), mais aussi les services du Ministère de l'Environnement, les ONG et autres organisations intervenant dans le secteur de la santé. Cette démarche a permis de favoriser une compréhension commune de la problématique avec les différents partenaires, mais surtout de rediscuter les avantages et les désavantages des différents investissements du PDSS et du PVLSS au plan environnemental et social.

L'étude a privilégié une démarche participative, qui a permis d'intégrer au fur et à mesure les avis et arguments des différents acteurs, et qui a été articulée autour des axes d'intervention suivants :

- analyse des documents des projets, aide-mémoires et d'autres documents stratégiques et de planification au niveau national ou local;
- rencontres avec les acteurs institutionnels principalement concernés par le projet : Ministère de la Santé ; Ministère de l'Urbanisme, de la Construction et de l'Habitat ; Ministère chargé de l'environnement ; Ministère chargé de l'Agriculture; ONG ; Partenaires au Développement (OMS, HCR, etc.) ; etc.
- Visites de formations sanitaires (Brazzaville ; Pointe Noire et Kinkala).

Les informations collectées ont servi de support à l'étude environnementale qui comprend plusieurs volets, notamment l'analyse initiale, l'identification des impacts, le processus de screening des sous projets, le Plan de gestion environnementale et sociale qui englobe les dispositifs de mise en œuvre, les besoins en formation et le suivi évaluation.

7.3. Résumé de la consultation des acteurs et bénéficiaires du projet

Des séances de consultations avec les parties prenantes et les acteurs intéressés ont été organisées en vue de les informer sur le projet d'une part, et de recueillir leurs points de vue d'autre part. La démarche utilisée au cours de ces consultation consistait à : (i) présenter le programme : son contexte qui le justifie ; ses objectifs ; les activités envisagées dans les différentes composantes et les résultats attendus ; sa stratégie d'intervention et de mise en œuvre ; (ii) recueillir les points de vue, les préoccupations et les suggestions émises au cours des différents entretiens.

Les acteurs et bénéficiaires du PDSS et du PVLSS ont globalement apprécié le projet dans ses objectifs d'amélioration des infrastructures sanitaires, particulièrement le personnel de gestion des centres de santé, mais aussi les membres des comités de santé et les élus locaux. Il a été déploré les limites des méthodes d'approches communautaires lors de l'implantation des CSI : insuffisance de la prise en compte des points de vue des communautés ; existence de nombreux goulots d'étranglement ; difficultés dans l'acceptation socioculturelle des sites choisis ; etc. Pendant la construction de formations sanitaires, des suggestions ont été faite su la nécessité d'assurer un suivi rigoureux local de proximité, avec l'appui des services municipaux et des Directions Régionales de la Construction, mais aussi des COSA. En phase de fonctionnement, on déplore le manque de personnel qualifié (certains CSI sont gérés par des agents communautaires) et surtout la faiblesse des revenus (pauvreté) cause des difficultés de paiement des tickets d'accès.

Enfin, dans les CSI, il est noté que les activités curatives sont très fortement favorisées au détriment des mesures de préventions.

Par ailleurs, il a été suggéré (i) d'inclure des stratégies mobiles polyvalentes pour les populations ne pouvant être touchée par la stratégie communautaire, pour améliorer l'accès géographique aux services de santé ; (ii) l'instauration de système de motivation du personnel sanitaire fonctionnaire et contractuel à travailler dans les zones rurales en particulier les plus éloignées des centres urbains et les plus défavorisées ; (iii) le renforcement de la capacité de gestion des Comités de Santé et des Collectivités locales; (iii) la promotion de la participation des femmes, des jeunes et des groupes les plus pauvres dans les comités de gestion des centres de santé communautaire ; (iv) la participation des groupes plus spécifiques (PVVIH/SIDA, handicapés, les malades chroniques, les adolescents, etc.) dans la promotion de la santé ; (iv) la nécessité de prendre en compte les réfugiés (près de 34 000 selon le HCR) dans le cadre des activités du PNDS et du PLVSS.

8. LE PROCESSUS DE SELECTION DES ACTIVITES DU PDSS et du PVLSS

8.1. Le processus de sélection environnementale

Les activités du PDSS relatives à la construction et la réhabilitation des infrastructures sanitaires, mais aussi celles du PVLSS concernant la réalisation d'incinérateur, devront faire l'objet d'une procédure de sélection environnementale dont les étapes majeures sont déterminées ci-dessous. Les résultats du processus de sélection permettront de déterminer les mesures environnementales et sociales nécessaires pour les activités du PDSS et du PVLSS.

Le processus de sélection environnementale ou « screening » complète un manquement dans la procédure nationale en matière d'évaluation environnementale, notamment en ce qui concerne le tri et la classification des projets. Le CGES est appelé à combler cette lacune. Le processus de sélection permettra de :

- identifier les activités du PDSS et du PVLSS qui sont susceptibles d'avoir des impacts négatifs au niveau environnemental et social, y compris la gestion des déchets biomédicaux ;
- identifier les mesures d'atténuation appropriées pour les activités ayant des impacts préjudiciables;
- identifier les activités nécessitant des études d'impacts environnemental (EIE) séparées;
- décrire les responsabilités institutionnelles pour (i) l'analyse et l'approbation des résultats de la sélection, la mise en œuvre des mesures d'atténuation proposées, et la préparation des rapports EIE séparés ; (ii) le suivi des indicateurs environnementaux au cours de la construction/réhabilitation des infrastructures et équipements sanitaires ainsi que de leur fonctionnement et maintenance subséquents;
- indiquer les activités du PDSS et du PVLSS susceptibles d'occasionner le déplacement des population ou l'acquisition de terres.

Etape 1: Remplissage du formulaire de sélection environnementale et classification

La première étape du processus de sélection porte sur l'identification et le classement de l'activité à réaliser dans le cadre du PDSS et du PVLSS, pour pouvoir apprécier ses effets sur l'environnement. Pour cela, il a été conçu un formulaire initial de sélection qui figure en Annexe 1 du présent rapport. Le remplissage du formulaire initial de sélection sera effectué par les Techniciens d'Hygiène affectés au sein des Centres de l'Hygiène Générale dans chaque District Sanitaire, avec l'appui des agents des Direction Régionales de la Construction (DRC) qui vont assister le ministère de la Santé dans le suivi technique des travaux. Ces Techniciens d'Hygiène et les agents des DRC seront chargés de faire cette sélection. Les résultats de la sélection indiqueront : les impacts environnementaux et sociaux potentiels ; les besoins en matière d'atténuation des nuisances; les besoins de l'acquisition des terres ; et le type de consultations publiques qui ont été menées pendant l'exercice de sélection. Cette présélection sera effectuée en rapport avec les agents des services techniques des collectivités locales concernées.

Etape 2: Validation de la sélection et de la classification du projet

Les Directions Régionales de l'Environnement feront la revue et l'approbation/validation des résultats de sélection. Toutefois, il y a lieu de souligner que la législation environnementale Congolaise (décret 86/775 rendant obligatoire les EIE) n'a pas établi une classification environnementale des projets (le projet de loi modificatif est toujours dans le circuit d'approbation). L'Annexe du décret d'application codifiant les EIE indique simplement une liste nominative sommaire des secteurs et des activités devant faire l'objet d'une EIE. Aussi, pour être en conformité avec les exigences de la Banque mondiale (notamment l'OP 4.0I), il a été suggéré une classification en trois catégories :

- Catégorie A : Projet avec risque environnemental et social majeur certain ;
- Catégorie B : Projet avec risque environnemental et social modéré ;
- Catégorie C : Projet sans impacts significatifs sur l'environnement.

Cependant, le PDSS et le PVLSS étant classés en catégorie B, il est évident que les activités qui y seront réalisées ne seront pas de la catégorie A, mais uniquement dans les catégories B et C.

Conformément à cette politique opérationnelle, les activités de construction et de réhabilitation dans le cadre du PDSS et du PVLSS susceptibles d'avoir des impacts significatifs directs ou indirects sur l'environnement vont être classées dans la catégorie B. Les activités du PDSS et du PVLSS classées comme « B » nécessiteront un travail environnemental, c'est-à-dire (i) l'application de mesures d'atténuation simples ou (ii) la préparation d'une EIE séparée.

La catégorie environnementale « C » indique que les impacts environnementaux et sociaux éventuels sont considérés comme peu importants et ne nécessitent pas de mesures d'atténuation. Par exemple, certaines activités de réhabilitation telles que la réparation des toitures trouées pourraient être classées « C » si les résultats de sélection environnementale et sociale indiquent que ces activités auront peu d'impact sur le plan environnemental et social, et que par conséquent elles ne nécessitent pas un autre travail environnemental.

Ainsi, si le formulaire de sélection ne contient que les mentions « NON », l'activité proposée (construction et/ou réhabilitation) ne nécessitera pas d'autre travail environnemental, et les Techniciens d'Hygiène recommanderont l'approbation de cette activité, et la mise en œuvre pourra commencer immédiatement.

Etape 3: Exécution du travail environnemental

Après l'analyse des informations contenues dans les résultats de la sélection et après avoir déterminé la bonne catégorie environnementale, et donc l'ampleur du travail environnemental requis, les PFE (basés au sein des Centres d'Hygiène Générale dans les régions) feront une recommandation pour dire si : (i) un travail environnemental ne sera pas nécessaire; (ii) l'application de simples mesures d'atténuation suffira; ou (iii) une Etude d'Impact Environnemental (EIE) séparée devra être effectuée. Selon les résultats de sélection, le travail environnemental suivant pourra être effectué sur la base de l'utilisation de la liste de contrôle environnemental et social (Annexe 2) ou alors commanditer une étude d'impact environnemental qui va proposer les mesures de corrections appropriées.

- Cas d'application de simples mesures d'atténuation : Ce cas de figure s'applique lorsqu'une EIE n'est pas nécessaire (catégorie nécessitant uniquement de simples mesures d'atténuation comme travail environnemental). La liste de contrôle

environnemental et social (Annexe 2) qui devra être remplie par les Techniciens des Centres d'Hygiène Générale, décrit des mesures simples d'atténuation pour les impacts environnementaux et sociaux ne nécessitant pas une EIE complète. Dans ces cas de figure, les Techniciens des Centres d'Hygiène Générale, en rapport avec les Directions régionales de l'Environnement, consultent le check-list du PGES pour sélectionner les mesures d'atténuation appropriées.

- Cas nécessitant une étude d'impact environnemental (EIE): Dans certains cas, les résultats de la sélection environnementale et sociale indiqueront que les activités prévues sont plus complexes et qu'elles nécessitent par conséquent une EIE séparée. L'EIE sera effectuée par des Consultants individuels ou des bureaux d'études agréés par la Direction Générale de l'Environ. L'EIE suivra la procédure nationale établie dans le cadre du décret N°86/775 du 7/6/86 relatif aux EIE. Cette procédure sera complétée par celles de l'OP 4.01.

Tableau 1 Procédures pour les sous projets nécessitant une EIE

Etapes	Activités
Première étape	**Préparation de termes de référence (TdR)** **Selon les résultats de l'identification et l'étendue nécessaire de l'EIE, des termes de référence seront préparés. L'EIE sera préparée par un consultant et le rapport suivra le format suivant :** • **Description de la zone de l'étude** • **Description du sous projet** • **Description de l'environnement** • **Considérations juridiques et réglementaires** • **Analyse de la situation « sans projet »** • **Détermination des impacts éventuels des sous projets proposés** • **Processus de consultations publiques** • **Développement de mesures de mitigation et d'un plan de suivi, y compris le renforcement des capacités institutionnelles et l'estimation des coûts**
Deuxième étape	**Choix de consultant**
Troisième étape	**Réalisation de l'EIE avec consultation du public**
Quatrième étape	**Revue et approbation de l'EIE pour le sous projet.**

Etape 4: Examen et approbation

Compte tenu du fait que les activités prévues dans le cadre du PDSS et du PVLSS seront dans la catégorie B ou C, le processus de sélection (sélection et classification des sous projets), soumis par les Techniciens des Centres d'Hygiène Générale, sera validé et approuvé par les Directions Régionales de l'Environnement au niveau de chaque région. En cas d'étude d'impact environnemental les rapports d'EIE sont également examinés et validés au niveau national par la DGE.

Etape 5: Consultations publiques et diffusion

Les dispositions de l'arrêté sur les EIE stipulent que l'information et la participation du public doivent être assurées pendant l'exécution de l'étude d'impact sur l'environnement, en collaboration avec les organes compétents de la localité. L'information du public comporte notamment une ou plusieurs réunions de présentation du projet regroupant les autorités locales, les populations, les organisations locales concernées. Ces consultations permettront d'identifier les principaux problèmes et de déterminer les modalités de prises en compte des différentes préoccupations dans les Termes de Référence de l'EIE à réaliser. Les résultats des consultations seront incorporés dans le rapport de l'EIE et seront rendus accessibles au public par le projet.

Pour satisfaire aux exigences de consultation et de diffusion de la Banque Mondiale, la SEP/CNLS et la DGS du Ministère de la Santé qui assure respectivement la coordination du PVLSS et du PDSS produiront une lettre de diffusion et surtout d'information de la Banque Mondiale de l'approbation du CGES du PDSS et du PVLSS; (ii) la diffusion effective de l'ensemble des rapports produits (CGES, CPR) à tous les partenaires concernés et, éventuellement, les personnes susceptibles d'être affectées. La SEP/CNLS et la DGS adresseront aussi une autorisation à la Banque pour que celle-ci procède à la diffusion de ces documents dans Infoshop.

Etape 6: Suivi environnemental

Le suivi environnemental permet de vérifier et d'apprécier l'effectivité, de l'efficacité et l'efficience de la mise en œuvre des mesures environnementales préconisées dans le cadre du PVLSS et du PDSS. Le suivi est essentiel pour s'assurer que : les prédictions des impacts sont exactes ; les mesures de prévention, d'atténuation et de compensation sont pertinentes ; les règlements et les normes sont respectés. Les résultats du suivi pourront permettre, si nécessaire, de réorienter les activités des projets. Le suivi environnemental sera mené dans le cadre du système global de suivi des activités du PVLSS et du PDSS.

Les formulaires de classification validés ainsi que les EIE éventuelles devront être transmises, pour information et suivi, à la Direction de l'Hygiène Général qui va assurer la fonction de Point Focal Environnement (PFE) assurant la coordination du suivi aussi bien pour le PVLSS que pour le PDSS.

La coordination du suivi environnemental (supervision) au niveau national sera assurée par la Direction de l'Hygiène Générale (DGH) à travers son ***Point Focal Environnement (PFE/ DGH)***. Dans cette coordination du suivi, vont participer le ***Responsables du Suivi Evaluation*** de la SEP/CNSL et le ***Chef de la Section Planification, Formation et Evaluation*** du Service de Coordination des activités Sanitaires (SCAS).

Le suivi environnemental interne de l'exécution des composantes sera assuré comme suit :

- au niveau national, par le PFE/DGH
- au niveau régional et local (Communautés, mairies), par les Centres d'Hygiène Générale, les Directions Régionales de la Construction, mais aussi les COSA et les services techniques communaux ;

Le suivi environnemental externe sera effectué par les Direction Régionales de l'Environnement.

L'évaluation de l'exécution des mesures environnementale sera effectuée par des Consultants (nationaux et/ou internationaux), à mi-parcours et à la fin du projet.

Etape 7: Indicateurs de suivi

En vue d'évaluer l'efficacité des activités du PVLSS et du PDSS, notamment la construction et la réhabilitation des infrastructures de santé et leur fonctionnement et entretien, les indicateurs de suivi ci-après sont proposés:

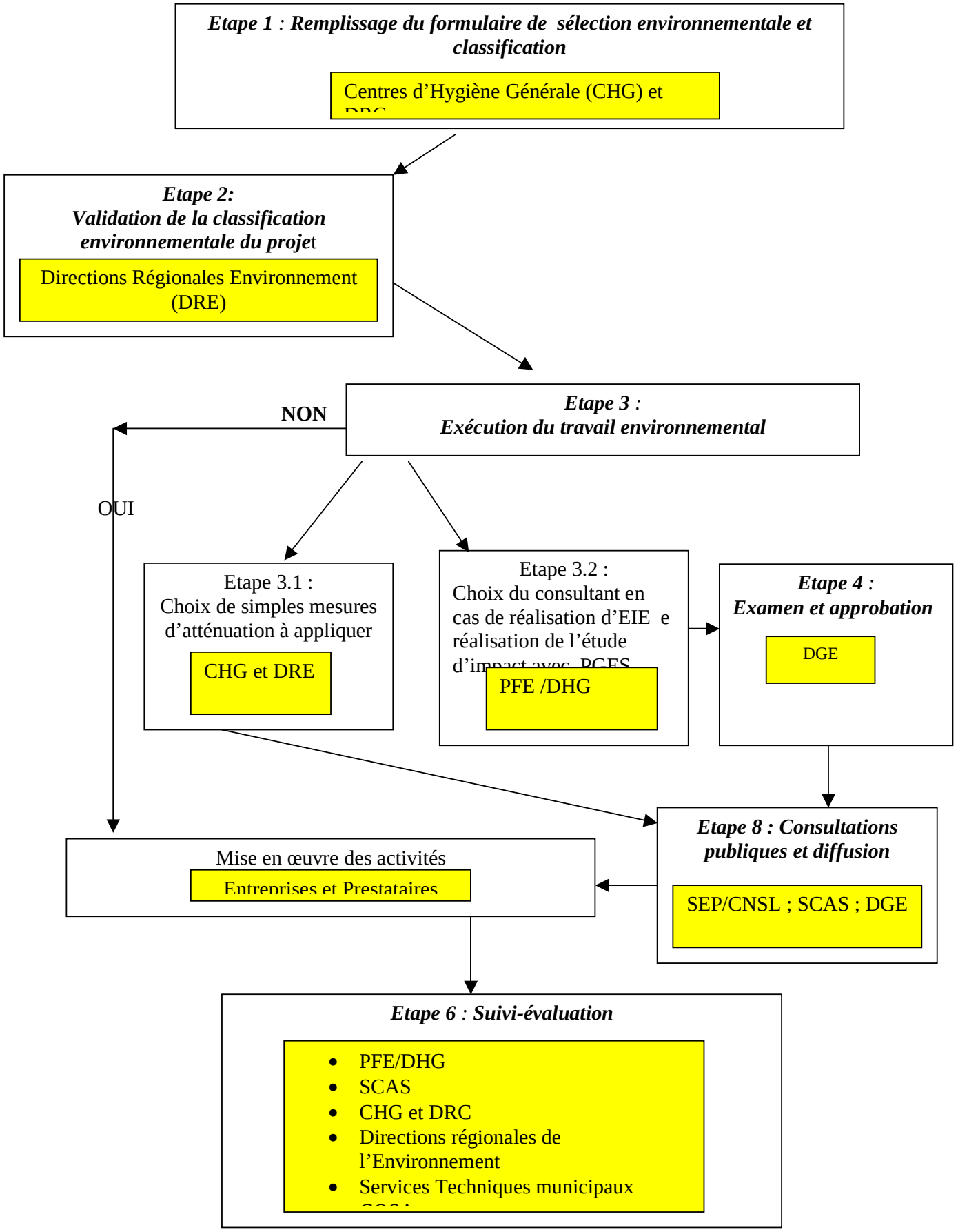
Indicateurs environnementaux

- Nombre de projets respectueux de l'environnement
- Niveau de dégradation de la végétation, de pollution des eaux et de dégradation des sols à l'issue de l'exécution du projet.
- Degré d'efficience (efficience écologique) des systèmes d'élimination des déchets issus des chantiers (déchets d'amiante, etc.)
- % d'entreprises respectant les dispositions environnementales dans leurs chantiers
- Nombre de carrières ouvertes et remises en état par les entreprises
- Nombre d'infrastructures sanitaires disposant de systèmes de gestion (stockage, collecte et élimination) écologiquement durable des déchets biomédicaux.

Indicateurs sociaux

- Nombre d'ouvriers sensibilisés sur les mesures d'hygiène, de sécurité et les IST/VIH/SIDA
- Nombre de main d'œuvre locale utilisée pour les travaux
- Nombre de Collectivités locales et acteurs locaux impliqués dans le suivi des travaux
- Nombre d'agents d'hygiène formés en gestion environnementale
- Niveau d'équité dans l'implantation des formations sanitaires

8.2. Diagramme de flux du screening des activités du PVLSS et du PDSS



8.3. Responsabilités pour la mise en œuvre du processus de sélection

Le tableau ci-dessous présente le récapitulatif des étapes et des responsabilités institutionnelles pour la sélection et la préparation de l'évaluation, de l'approbation et de la mise en œuvre des activités du PVLSS et du PDSS.

Tableau 2 Récapitulatif des étapes de la sélection et des responsables

Etapes	**Responsabilités**
1. Remplissage du formulaire de sélection environnementale et classification du projet	Agents d'hygiène des CHG et des DRC
2. Validation de la sélection et de la classification du projet	Direction Régionales de l'Environnement
3. Exécution du travail environnemental	
3.1. Application de simples mesures d'atténuation	Agents d'hygiène des CHG et DRC
3.2. Réalisation d'étude d'impact environnemental (EIE)	
• Choix du consultant	PFE/DHG
• Réalisation de l'étude d'impact, intégration du plan de gestion environnemental et social dans les dossiers d'appel d'offres et d'exécution des projets, Consultation publique	Consultants agréés en EIE
4. Examen et approbation EIE	DGE (Ministère Environnement)
5. Diffusion	SEP/CNSL ; SCAS ; DGE
6. Suivi/Evaluation	- SEP/CNLS - SCAS - PFE/DHG - DGE - CHG et DRC - Directions régionales Environnement - Services Techniques municipaux - COSA - Consultants

9. CAPACITES INSTITUTIONNELLES DE GESTION ENVIRONNEMENTALE DU PDSS ET DU PVLSS

9.1. Acteurs impliqués dans la gestion environnementale du PVLSS et du PDSS

Le Ministère de la Santé, de l'Action Sociale et de la Famille

La Direction Générale de la Santé (DGS) assure la gestion du PDSS, particulièrement à travers le Service de Coordination des Activités Sanitaires (SCAS) et la structure chargée de la coordination de la mise en œuvre du PNDS et qui a sous sa responsabilité la conduite (coordination et planification opérationnelle) du PDSS. Pour cela le SCAS est appuyée notamment par la Direction Générale de l'hygiène (DHG), la Direction des Soins de Sanitaires (DSS) qui assure la tutelle technique des formations sanitaires, la Direction Lutte contre les Maladies (PEV, Programme Paludisme, etc.). La Direction Générale de l'hygiène assure la police sanitaire au niveau national (y compris au niveau des formations sanitaires), mais l'absence d'un texte législatif (code d'hygiène) ne facilite pas l'exécution de leurs activités de contrôle et de suivi sanitaire.

La DHG est le principal responsable de la gestion des aspects environnementaux du PDSS et du PVLSS (hygiène du milieu, assainissement de base, impacts sanitaires et environnementaux, lutte anti-vectorielles, etc.). Les agents de la DHG constituent également les bras armés fondamentaux de la lutte anti-vectorielle au sein du ministère de la santé, en rapport avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme qui est fortement interpellé par la gestion des pesticides. La DHG et ses services déconcentrés (au niveau région et des districts sanitaires) assureront la fonction de Point Focal Environnement (PFE) du PVLSS et du PDSS et, à ce titre, conduiront la mise en œuvre des étapes-clé du CGES : sélection environnementale des activités ; suivi de la mise en œuvre, etc.

Par ailleurs, dans le domaine social, la Direction Générale des Affaires Sociales joue un rôle important d'accompagnement des activités du ministère de la santé, en termes de programmes d'IEC, d'animation et d'organisation des communautés autours des programmes de santé. Cette direction devra être étroitement associé à la mise en œuvre du PDSS et du PVLSS, notamment (i) lors des choix des sites pour construire les formations sanitaires; (i) dans l'élaboration et la conduite des programmes d'IEC et de mobilisation sociale des communautés ; (iii) dans l'animation des CSI.

Au niveau régional et local, les structures du ministère de la santé principalement interpellées sont : les Directions Départementales de la Santé (DDS), les Hôpitaux de Base et les Centres de Santé Intégrés (CSI). Ces structures participeront au suivi de proximité de la mise en œuvre du CGES.

Le SEP/CNLS

Le SEP/CNLS, de part sa fonction centrale de coordination des activités de planification, de programmation, de suivi, et d'évaluation, assure principalement la coordination et la supervision de la mise en œuvre des activités du PVLSS. Le SEP/CNLS dispose d'un Expert en Suivi/Evaluation qui pourra assistera la supervision de la mise en œuvre du CGES.

Le Ministère de l'Environnement, Forêts et Pêche

Au niveau de ce ministère, la Direction Générale de l'Environnement (DGE) est responsable, entres autres, de la prévention des pollutions et du cadre de vie et de la conservation des écosystèmes naturels. La DGE assure la conduite de la procédure d'étude d'impact. La DGE a des capacités techniques, matérielles et financières relativement réduites pour lui permettre d'assurer correctement le suivi de la mise en œuvre des EIE des projets et les pollutions des écosystèmes naturels. La DGE ne dispose pas de normes de rejets (effluents solides, liquides et gazeux), ce qui rend difficile, voire impossible leurs activités de contrôle et de suivi. Au niveau régional, la DGE dispose de Directions Régionales de l'Environnement qui peuvent appuyer le processus de sélection environnementale des projets à exécuter.

Les Directions Régionales de la Construction (Ministère Urbanisme, Construction et Habitat)

Au niveau régional et local, ces structures assurent la maîtrise d'œuvre ou la coordination technique des projets de construction d'infrastructures sanitaires. De ce fait, elles vont intervenir dans le contrôle et le suivi techniques de la réalisation des chantiers de construction ou de réhabilitation d'infrastructures sanitaires sur le terrain. Les DRC ne disposent pas d'environnementalistes, mais leurs agents pourraient également appuyer les agents d'hygiène dans le remplissage des formulaires de sélection environnementale et dans la classification des projets.

Les Services Techniques municipaux

Les collectivités locales ont un important rôle à jouer dans l'environnement urbain, notamment la gestion des déchets solides dans lesquels on retrouve des quantités de déchets biomédicaux issus de l'automédication (soins à domicile) ou des bacs à ordures placés dans les formations sanitaires. Les mairies interviennent aussi dans le suivi de la mise en œuvre, mais aussi dans la sensibilisation et la mobilisation des populations cibles. Les Services Techniques municipaux ont en général des moyens très limités, malgré la présence d'une Direction chargée de l'environnement et du cadre de vie dans les grandes villes (Brazzaville, Pointe Noire, etc.).

Les ONG

Beaucoup d'ONG sont actives dans le domaine de la santé et constituent des partenaires privilégiés du ministère et du CNLS. Certaines d'entre elles pourraient constituer des instruments importants de mobilisation des acteurs pour impulser une dynamique plus vigoureuse dans la gestion environnementale du PVLSS et du PDSS.

Les Comités de Santé (COSA)

Ces structures de proximité ont été mis en place par les collectivités au niveau des CSI pour assurer : la gestion ; l'entretien des infrastructures ; la sensibilisation des populations ; etc. Les COSA sont confrontées à des difficultés réelles de mobilisation des ressources financières pour faire face à la prise en charge du personnel de santé et à la gestion des infrastructures sanitaires. Ils déplorent aussi les programmes de construction de CSI sans mesures d'accompagnement en termes de matériel et d'équipements. Pourtant, si elles sont renforcés, ces structures de proximité peuvent jouer un rôle important dans le suivi de la mise en œuvre des activités du PVLSS et du PDSS, car elles jouissent pour l'essentiel, de la confiance des populations avec qui elles partagent les difficultés quotidiennes de fonctionnement et de gestion quotidienne des CSI.

9.2. Conclusion de l'analyse des capacités de gestion environnementale

La prise en compte de la dimension environnementale dans le cadre de la mise en œuvre des activités du Ministère de la Santé et du CNLS ont été de façon générale très marginale du fait que les interventions se focalisaient beaucoup plus sur les actions curatives au détriment de la prévention. Toutefois, on note des initiatives en termes de construction d'incinérateurs type Montfort au niveau de certains CSI (moins d'une dizaine) et la mise en place d'un incinérateur électrique au niveau du CNTS et du LNSP. Il faut signaler que les projets de santé ne disposaient pas d'une stratégie de gestion environnementale spécifique (pas de grille environnementale d'évaluation des activités ; pas de plans de formations spécifique sur les aspects environnementaux des activités sanitaires, etc.).

Au plan institutionnel, l'analyse de la capacité de gestion environnementale des acteurs (Direction Générale de l'Environnement, Direction de l'Hygiène Générale, Services Techniques municipaux, etc.) fait ressortir l'existence de compétences réelles en matière d'hygiène et d'environnement, mais les moyens et outils techniques de contrôle et de suivi font généralement défaut.

Aussi, pour bien assurer la prise en compte de l'environnement dans les activités du PDSS et du PVLSS, tous ces acteurs devront être renforcés en capacités de gestion environnementale et sociale.

10. PLAN DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (PGES)

10.1. Renforcement de la gestion environnementale du PVLSS et du PDSS

La capitalisation des acquis et des leçons tirés des programmes antérieurs de santé nécessitera de renforcer la gestion environnementale et sociale du PVLSS et du PDSS. Dans cette perspective, le présent CGES a proposé des fiches d'évaluation environnementale des projets, mais aussi une méthodologie de screening des activités susceptibles d'être financées. Au total, le renforcement de la gestion environnementale du PVLSS et du PDSS comprend les mesures institutionnelles et techniques suivantes :

- Elaboration d'une procédure de sélection environnementale (screening) pour les projets ;
- Désignation des Points Focaux Environnement (PFE) au sein des structures de mise;
- Provision pour la réalisation des EIE éventuelles concernant les activités classées en catégorie « B » ;
- Elaboration de manuels d'entretien et de maintenance d'infrastructures sanitaires et des incinérateurs ;
- Formation des Points Focaux Environnement et autres structures techniques sur les aspects environnementaux des projets ;
- Sensibilisation des décideurs et acteurs locaux (Mairies, COSA, OCB, etc.) sur les aspects environnementaux et sociaux des activités du PVLSS et du PDSS ;
- Coordination, Suivi/Evaluation de la mise en œuvre des activités du PVLSS et du PDSS.

10.1.1. Points Focaux Environnement (PFE)

Au niveau de la DHG

Pour garantir la prise en compte des exigences environnementales et sociales dans les activités du PSVLSS et du PDSS, il est suggéré de créer « une fonction environnementale » qui pourra être assumée par la Direction de l'Hygiène Générale (DGH) en qualité de Point Focal Environnement (PFE/DGH). Cette fonction de PFE se justifie d'autant plus que la DGH est responsable de la mise en œuvre de la politique d'hygiène et d'assainissement, y compris la gestion des déchets biomédicaux. La désignation du PFE/DGH répond au souci de doter le ministère de la santé de mécanismes de coordination plus efficace des activités, en vue de (i) veiller à garantir la prise en compte effective des aspects environnementaux et sociaux dans les activités sanitaires ; (ii) d'assurer a coordination du suivi des indicateurs environnementaux et sociaux. La mission du PFE/DGH devrait s'articuler autour des axes suivants :

- assurer la coordination et de la supervision des agents d'Hygiène des Centre d'Hygiène Générale dans les régions et qui ont en charge le remplissage des formulaires de screening et la classification environnementale des activités ;
- préparation les TDR pour les activités nécessitant une EIE séparée;
- assister le recrutement des consultants/bureaux d'études pour mener les EIE, si nécessaire;

- diffuser les rapports d'EIE aux institutions appropriées qui sont accessibles au public;
- veiller à l'application de la procédure environnementale et sociale dans les activités du PVLSS et du PDSS ;
- sensibiliser les décideurs et les responsables de composantes (PVLSS et PDSS) sur la nécessité de la prise en compte des questions environnementales et sociales ;
- coordonner et superviser la formation et le renforcement des capacités des structures techniques impliquées dans le suivi de la mise en œuvre du PVLSS et du PDSS (CHG, DRC, DRE, etc.) sur les questions environnementales et sociales ;
- développer un système de coordination et d'échanges au niveau national sur les question d'hygiène et d'environnement relatifs aux activités sanitaires (déchets biomédicaux, gestion des incinérateur, bonnes pratiques environnementales, etc.);
- effectuer la supervision périodique de la mise en œuvre du CGES du PVLSS et du PDSS sur la base des indicateurs environnementaux et sociaux.

Au niveau des CHG

Les agents d'hygiène des CHG auront en charge de conduire les activités suivantes :

- Remplissage du formulaire de sélection environnementale et sociale (Annexe 1) ; choix des mesures d'atténuation proposées dans la liste de contrôle environnemental et social (Annexe 2);
- Sui local de proximité, des mesures environnementales du PVLSS et du PDSS.

10.1.2. Formation des acteurs du projet

Pour faire en sorte que les activités du PVLSS et du PDSS soient effectuées d'une manière durable au point de vue environnemental et social, il est suggéré d'organiser un atelier national de formation des agents de la DHG (niveau national et régional) et des autres acteurs du projet sur les procédures et techniques d'intégration, de gestion et dévaluation environnementale et sociale des projets.

Cet atelier national permettra aux structures nationales et régionales impliquées dans le suivi des travaux (notamment les services techniques des municipalités, et les membres des DRE, des DRC et des CHR), de s'imprégner des dispositions du CGES du PVLSS et du PDSS, du processus de sélection et des responsabilités dans la mise en œuvre.

La formation concernera aussi les mesures d'hygiène, de sécurité, les bonnes pratiques environnementales, les réglementations et normes environnementales pour les activités sanitaires. Elle portera également sur la mise en place d'un système de suivi-évaluation et d'outils efficaces de collecte et de traitement de l'information indispensables à la fonction de suivi-évaluation. L'accent sera mis sur la formation des cadres et chargés de projets au sein des structures de pilotage des composantes.

10.1.3. Programmes de sensibilisation au niveau communautaire

Le PFE/DGH , avec l'appui des agents d'hygiène de la DGH au niveau des CHG, devra élaborer et conduire des campagnes d'information et de sensibilisation auprès des collectivités locales bénéficiaires des activités du PVLSS et du PDSS, notamment sur la nature des travaux et les enjeux environnementaux et sociaux. A cet effet, ils peuvent bénéficier des ONG et autres Organisations Communautaire de Base (OCB) qui ont une

expertise avérée dans ces domaines et qui jouissent de la confiance des populations auxquelles elles apportent quotidiennement assistance et conseils. La Direction Générale des Affaires Sociale du ministère de la santé devra aussi être étroitement associée à l'élaboration et la conduite de ces stratégies de sensibilisation et de mobilisation des communautés.

Tableau 3 Coûts de mesures de Formation et de Sensibilisation

Acteurs concernés	Thèmes	Quantité	Coût unitaire	Coût total (Fcfa)
Formation				
Formation des agents de la DHG (niveau national et régional) et des autres acteurs du projet (DGH, CHG, DCR, DRE, Services Techniques municipaux)	• Formation en Évaluation Environnementale et Sociale (sélection et classification des activités; conduite, identification des impacts, élaboration des mesures d'atténuation, élaboration et suivi des indicateurs, etc.) • Normes d'hygiène et de sécurité des travaux de réhabilitation • Elaboration des TDR pour les EIE et sélection de consultants • Sélection de mesures d'atténuation simplifiées dans les listes de contrôle (check-lists) • Législation et procédures environnementales nationales • Suivi de la mise en œuvre des mesures environnementales • Suivi des normes d'hygiène et de sécurité des travaux de réhabilitation • Formation sur la gestion des déchets biomédicaux • Procedures d'EIE • Politiques de Sauvegarde de la Banque mondiale	1 atelier national	25 000 000	25 000 000
Information et Sensibilisation				
• Populations, COSA, • Membres des Conseils municipaux • DRS	• Campagnes d'information et de sensibilisation sur la nature des investissements, l'implication des acteurs locaux et les aspects environnementaux et sociaux liés aux travaux • Sensibilisation sur les IST/VIH/SIDA durant les travaux • Sensibilisation sur la gestion des déchets biomédicaux	10 régions	4 000 000	40 000 000
TOTAL	-			**65 000 000 FCFA**

NOTA : Tous ces coûts devront être inclus dans les coûts du PVLSS et du PNDS**.**

10.2. Mesures techniques de gestion environnementale

En plus des activités de formation et sensibilisation, la gestion environnementale et sociale du CGES du PVLSS et du PDSS va nécessiter aussi des mesures d'ordre technique : assistance technique aux structures d'encadrement dans la préparation de bonnes pratiques environnementales ; allocations pour la préparation des EIE et PGES concernant les projets (les coûts de mise en œuvre de ces plans sont inclus dans les budgets des projets.) ; suivi permanent et les évaluations annuelles.

- ***Provision pour la réalisation des Etudes d'Impact Environnemental (EIE***)
  Des EIE pourraient être requises pour les activités du PVLSS et du PDSS relatives à la construction/réhabilitation et classées en catégorie « B », pour s'assurer qu'elles sont durables au point de vue environnemental et social. On suppose qu'une vingtaine d'EIE pourraient être effectuées, pour un coût d'environ 50 000 000 fcfa.

- ***Elaboration de manuel d'entretien et de maintenance des infrastructures sanitaires et des incinérateurs***
  Le PVLSS et le PDSS vont mettre un accent particulier sur la construction d'incinérateur, la construction et la réhabilitation de centres de santé. Toutefois, à l'issue des travaux, il se posera aux structures locales de gestion la question cruciale de l'entretien et de la maintenance régulière. Pour cela, un outil précieux sera un manuel d'entretien qui les guidera sur les disposions primaires d'entretien et de maintenance des bâtiments et des incinérateurs. On peut raisonnablement estimer sont coût d'élaboration à 5 000 000 FCFA.

- ***Supervision et suivi/évaluation de la mise en œuvre***
  Le suivi permanent, la supervision, l'évaluation à mi-parcours et finale, seront effectués par les PFE de la DGH et des CHG, les DRC mais aussi par les services nationaux et régionaux du Ministère de l'Environnement, les collectivités locales concernées par les projets, et des consultants nationaux et internationaux. Le coût de supervision et suivi est estimé à 80 000 000 fcfa pour toute la durée du PVLSS et du PDSS.

Tableau 4 Coûts des mesures techniques

Activités	Quantité	Coût unitaire (fcfa)	Coût total (fcfa)
Réalisation des Etudes d'Impact Environnemental (EIE)	**20 EIE**	**2 500 000**	**50 000 000**
Elaboration d'un manuel d'entretien	**1 manuel**	**5 000 000**	**5 000 000**
Evaluation (à mi-parcours et finale) du CGES	**2**	**10 000 000**	**20 000 000**

	évaluations		
Suivi permanent des activités du PVLSS et du PDSS	**4 ans**	**15 000 000/an**	**60 000 000**
TOTAL			135 000 000 fcfa

10.3. Récapitulatif des coûts des mesures environnementales

Les coûts des activités proposées seront inclus dans les coûts du projet (dans les budgets attribués aux Agence d'Exécution). Les activités pressenties concerneront : (i) des provisions pour les études d'EIE à faire ; (ii) les formations des acteurs et la sensibilisation des populations; (iii) la conception de manuels d'entretien ; (iv) la supervision et le suivi de le mise en œuvre. Ainsi, le coût total de ces mesures est estimé à **200 000 000 FCFA.**

Tableau 5 Estimation budgétaire pour la gestion environnementale et sociale

Mesures	Actions envisagées	Responsable	Coûts (FCFA)
Mesures institutionnelles	Désigner des Points Focaux Environnement	DGH	-
Mesures techniques	Élaboration d'entretien		5 000 000
	Effectuer le suivi et l'évaluation CGES (suivi permanent, évaluation à mi-parcours et évaluation finale)	Supervision: PFE/DGH DGE SEP/CNLS DGS	10 000 000
		Suivi : CHG DRC DRE Services municipaux COSA	50 000 000
		Evaluation : Consultants	20 000 000
	Provision pour la réalisation de 20 Études d'Impact Environnemental	DGH et DGE	50 000 000
Formation des acteurs impliqués dans le PVLSS et le	Formation en gestion environnementale et sociale des projets et suivi et exécution des mesures environnementales ; Normes d'hygiène et de qualité et de sécurité; Gestion des déchets	PFE/DGH	20 000 000

PDSS	biomédicaux		
Sensibilisation populations locales	IEC et sensibilisation sur les enjeux, les attitudes et comportement lors de l'exécution des projets et pendant leur exploitation	PFE/DGH CHG	40 000 000
TOTAL			**200 000 000 fcfa**

10.4. Arrangements institutionnels de mise en œuvre du CGES

Le Secrétariat Exécutif Permanent du CNLS (SEP/CNLS)
Le SEP/CNLS coordonnera la mise en œuvre des activités prévues dans le PVLSS et son Expert chargé du Suivi /Evaluation participera aux activités de supervision des mesures environnementales et sociales. La SEP/CNLS va appuyer le renforcement des capacités des PFE et des structures techniques impliquées dans le projet, les activités de coordination et de suivi.

Le Service de Coordination des activités Sanitaires (SCAS)
Le SCAS coordonnera la mise en œuvre des activités prévues dans le PDSS. Il participera aux activités de supervision et appuiera aussi le renforcement des capacités des PFE et des structures techniques impliquées dans le projet, les activités de coordination et de suivi.

La Direction de l'Hygiène Générale (DHG)
La DHG aura en charge de la coordination du suivi au niveau national et local. La DHG désignera parmi les agents d'hygiène, un Point Focal Environnement (PFE/DHG) qui va assurer la coordination des aspects sociaux des composantes et servir d'interface avec le SEP/CNLS et la DGS. La DHG va coordonner le recrutement des Consultants pour réaliser des éventuelles EIE, assurer la formation environnementale des CHG et autres acteurs locaux impliqués.

Les agents d'hygiène des CHG procédera au remplissage des formulaires de sélection et à la détermination des catégories environnementales appropriées ; au choix des mesures d'atténuation de l'Annexe 3. Ils assurera le suivi local des aspects environnementaux et participera aussi à l'information et la diffusion du CGES au niveau des Communautés locales.

Les Direction Régionales de la Construction (DRC)
Elles vont assurer le suivi technique des travaux de construction et de réhabilitation des centres de santé. A ce titre, elles pourront appuyer les agents d'hygiène dans le remplissage des formulaires de sélection et la classification environnementale des activités.

Les Directions Régionales de l'Environnement (DRE)
Les DRE procéderont aussi à l'examen et l'approbation de la classification environnementale des projets ainsi que l'approbation des études d'impact, en rapport avec la DGE. Elles participeront au suivi externe au niveau régional et local de la mise en œuvre des mesures environnementales.

Conclusion
Le Plan d'Action Environnemental (PAE) pour la mise en œuvre des acticités du PVLSS et du PDSS est détaillé dans le tableau récapitulatif ci-dessous qui comprend les points suivants : impacts identifiés ; mesures d'atténuation proposées; responsables institutionnels de la mise en œuvre des mesures d'atténuation; responsables institutionnels du suivi de la mise en œuvre des mesures d'atténuation; calendrier de mise en œuvre des mesures d'atténuation ; formations et sensibilisation; coûts estimatifs. Le PAE sera inclus dans le Manuel des Opérations du PVLSS et du PDSS.

Tableau 6 Plan d'action environnemental

Activités	Impacts environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation	Responsabilité		Echéancier	Prévisions des coûts
			Exécution des mesures d'atténuation	Suivi de la mise en œuvre des mesures		
Construction/ Réhabilitation des structures sanitaires, y compris la construction d'incinérateurs	Pollution du sol et des eaux par la génération des déchets de chantier	Voir résultats de consultation (Annexe 1, 2, 3) et Directives Environnementales pour les Contractants (Annexe 5)	Entrepreneurs Bâtiment et Travaux Publics (BTP)	Collectivités locales	En cours	Inclus dans le PDSS et le PVLSS
	Rejet anarchique des déchets d'amiante	Elimination des déchets d'amiante dans des sachets plastiques fermés et enfouis dans les décharges municipales	Entrepreneurs BTP	PFE /DHG CHG et DRC Services Techniques municipaux	En cours	Inclus dans le PDSS et le PVLSS
	Acquisition des terres	Mettre en œuvre le CPR	PDSS	PFE /DHG CHG et DRC Services municipaux	En cours	Inclus dans le PDSS et le PVLSS
	Augmentation des déchets solides et liquides	Inclure les systèmes d'évacuation appropriés dans les plans des installations ; voir aussi Annexe 3	Entrepreneurs	PFE /DHG CHG et DRC Services municipaux	En cours	Inclus dans le PDSS et le PVLSS
Mise en service et fonctionnement des structures sanitaires, y compris la mise en service des incinérateurs	Production de déchets biomédicaux	Se référer au Plan National de gestion des déchets médicaux	Selon le Plan de Gestion des Déchets Médicaux	DHG et CHG DRE Services municipaux	Lors de la mise en service	Inclus dans le PDSS et le PVLSS
		Formation du personnel de santé sur la gestion des déchets biomédicaux	Selon le Plan de Gestion des Déchets Médicaux	DHG et CHG	Une fois par an	Inclus dans le volet formation
	Augmentation des déchets solides et liquides	Inclure les systèmes d'évacuation appropriés dans les plans des installations; voir aussi Annexe 3	Structures sanitaires	DHG et DHG Services municipaux	En cas de besoin	Inclus dans le PDSS et le PVLSS
Etudes à réaliser (EIE)	-	Recrutement des consultants pour réaliser les EIE	PFE /DHG	DGE et DRE SEP/CNLS SCAS	En cas de besoin	50 000 000
Renforcement des capacités	Méconnaissances de l'EIE et des enjeux de la gestion environnementales des chantiers de travaux	Organiser ateliers de formation	Consultants PFE/DHG	SEP/CNLS SCAS	Atelier annuel	25 000 000
		Mener des campagnes de sensibilisation	ONGs santé CHG DDS	SEP/CNLS SCAS	Campagnes annuelles	40 000 000
Manuel d'entretien	Absence d'entretien	Entretien maîtrisé	Consultants DHG DSS	SEP/CNLS SCAS	En cours	5 000 000
Supervision Suivi- évaluation	Non application des mesures	Veiller au respect des mesures du PCGES	PFE et Bureaux de contrôle Consultants	DHPS Services municipaux ASACO FENASCOM		80 000 000
					Total	**200 000 000**

11. Plan d'action de gestion des déchets biomédicaux

11.1. Organisation du système de santé

Le système de santé est structuré en trois niveaux hiérarchiques : (i) le niveau central qui a un rôle stratégique et normatif dans la planification, le suivi, l'évaluation, la mobilisation et l'allocation des ressources ; (ii) le niveau intermédiaire qui joue un rôle d'appui technique aux Circonscriptions Socio-sanitaires (CSS), l'adaptation des normes, la supervision des Equipes Cadres des CSS ; (iii) le niveau périphérique qui est l'unité opérationnelle de planification et de mise en œuvre du plan.
Le personnel de santé (non compris le secteur privé), comprend 1551 agents.

11.2. Problématique de la gestion des déchets biomédicaux

La production des déchets biomédicaux est estimée à 341 tonnes pour les hôpitaux et les centres de santé. Dans la majorité des formations sanitaires, le personnel n'est pas formé dans cette gestion, et le matériel de gestion (collecte, transport, élimination) et de protection fait défaut. Pour les formations sanitaires ne disposant d'incinérateurs, les déchets sont évacués soit dans des fosses, soit dans des conteneurs municipaux, soit tout simplement jetés dans les dépotoirs d'ordures.

11.3. Synthèse du Plan Nationale de Gestion des Déchets biomédicaux élaboré en 2003

Avec l'appui de la Banque mondiale, un Plan Nationale de Gestion des Déchets biomédicaux élaboré en 2003 (par le Consultant Dr. Djibril DOUCOURE) dans le cadre du PNLS. Le diagnostic effectué dans ce plan de 2003 avait faire ressortir les constats suivants :

- La gestion constatée des déchets biomédicaux pose un réel problème de santé publique et d'environnement. L'hygiène générale des structures de santé est d'abord préoccupante.

- Le tri sélectif des déchets infectieux est rare ; ce tri concerne plus souvent les aiguilles dans divers récipients mais qui se retrouvent in fine dans le même circuit que les autres déchets non triés au départ. En terme de stockage, le nombre de poubelles est très insuffisant pour la promotion du tri à la source, des lieux spécifiques ne sont pas utilisés ni pour le stockage intermédiaire ni pour le stockage final. Le personnel de soins est sollicité pour les tâches de collecte et d'évacuation par manque de garçons et filles de salle.

- Le transport hors des structures est effectué par des structures privées (pousse-pousse ; ONG ; entreprises) et parfois par la collectivité locale. Ces déchets se retrouvent en dépotoir sauvage le plus souvent avec la présence de récupérateurs et le risque de fréquentation par les enfants. A l'intérieur des structures sanitaires, l'incinération, le brûlage, l'enfouissement et même le dépôt sauvage des déchets biomédicaux sont les types de traitement rencontrés. Les placentas sont soit enfouis, incinérés, soit remis aux parents.

Le plan d'action résultant de cet état des lieux est orienté sur : la structuration et l'équipement de la filière, le développement et le renforcement du cadre institutionnel, législatif et réglementaire, la réalisation de campagne d'information et de sensibilisation, la mise en œuvre d'un programme de formation avec les objectifs spécifiques rattachés ci-après :

- améliorer très sensiblement la gestion des déchets biomédicaux dans les structures de santé
- développer un partenariat soutenu et sécuritaire dans la gestion des déchets biomédicaux
- développer la conscientisation des acteurs sur la problématique des DBM
- renforcer et développer les capacités des acteurs par des programmes de formation ciblée
- renforcer le cadre institutionnel, législatif et réglementaire

Les activités concernent :

- la phase d'exécution d'une durée de cinq ans concernera spécifiquement la commande, la livraison et la distribution du matériel et des équipements des gestion des DBM; l'installation des incinérateurs, la construction d'incinérateurs type Montfort, la mise en œuvre de la stratégie de polarisation ainsi que la formation et la sensibilisation.
- Le suivi global sera assuré par le Comité de mise en œuvre et la DGS.
- les évaluations (à mi- parcours et une évaluation finale).

L'évaluation des besoins a abouti à l'estimation d'un budget de 4 029 751 440 Frs CFA

11.4. Évaluation de la mise en œuvre du Plan de Gestion de 2003 et autres actions prises

Dans son ensemble, le Plan Nationale de Gestion des Déchets biomédicaux élaboré en 2003 n'a pas connu une mise en œuvre effective par insuffisance de moyens financiers, car le budget prévisionnel (plus de 4 milliards de FCFA) était en dehors de l'enveloppe du PNLS et des possibilités du Ministère de la Santé.

Toutefois, certaines initiatives heureuses ont été prises :

- Dotation de poubelles sélectifs (poubelles noires pour les déchets ménagers et rouges pour les déchets infectieux, boites de sécurité pour les aiguilles) ans certaines formations sanitaires ;
- construction d'incinérateur de type Montfort (mois d'une dizaines) dans certains CSI où des activités de dépistages devaient se faire au niveau des CDVA (CSI Bissita, Ex Adventiste, et plateau des 15 ans à Brazzaville ; Hôpital de Base de Kinkala, etc.). Un Incinérateur électrique a été acquis par le CNLS au profit commun du Centre National de Transfusion Sanguine et du Laboratoire National de santé Publique.
- Formation d'agents des CSI dans l'hygiène hospitalière et la gestion des déchets biomédicaux (avec l'appui de l'OMS et de la DHG).

Il faut saluer l'opportunité de ces initiatives, même si par ailleurs on déplorera leur caractère limité et insuffisant pour couvrir ensemble des besoins sur toute l'étendue du territoire national.

Dans le cadre de ses activités, le PNLS a eu à élaborer un draft portant « Guide de l'hygiène hospitalière et de gestion des déchets biomédicaux », comprenant des actions pertinentes, mais n'a jamais fait l'objet d'une validation et appropriation par les services du MSASF.

Sur une autre registre, il faut souligner qu'avec l'appui de l'OMS, le Ministère de la Santé est en cours d'actualiser cette étude de 2003 dans un processus d'élaboration d'une Politique nationale, d'un cadre réglementaire et d'un plan d'action relatifs à la gestion des déchets biomédicaux.

11.5. Etat actuel de la gestion des déchets biomédicaux

La gestion des DBM est encore embryonnaire dans tout le pays malgré l'élaboration du Plan d'Action en 2003 et dont la mise en œuvre n'a pas été effective par insuffisance de moyens financiers.

Au plan organisationnel, seuls deux hôpitaux disposent de services d'hygiène hospitalière – CHU de Brazzaville et l'Hôpital de Loandjili à Pointe Noire. Malgré les rares initiatives apportés en terme de construction d'incinérateurs Montfort, de dotation de poubelles et de formation de certains agents de santé, l'hygiène général et l'assainissement sont toujours préoccupants au niveau des formations sanitaires : saleté repoussante ; installations d'évacuations des eaux usées vétustes et mal entretenues ; insuffisances et même absence de points de points d'eau ; détritus à même le sol, y compris les aiguilles, perfuseurs, compresses, etc.

Beaucoup de formations manque de matériels de collecte des DBM et certaines utilisent même des bouteilles vides 'eau minérale pour collecter les aiguilles. L'insuffisance de poubelles de stockage se traduit par un mélange avec les ordures ménagères dans les bacs municipaux et sur les décharges sauvages.

Par exemple l'incinérateur du CHU ne fonctionne pas bien, car très vieux, presque amorti et dégageant beaucoup de fumées nocives pour le milieu environnant. L'incinérateur de l'hôpital Loandjili ne fonctionne plus pour défaut d'exécution il est actuellement en cours de réfection). Des problèmes de constructions sont notés au niveau des incinérateurs Montford (fissuration due à l'absence d'utilisation de ciment réfractaire). Il se pose également un problème de gestion et de maintenance des incinérateurs car les préposés à l'incinération n'ont reçu aucune qualification dans ce sens.

L'absence de systèmes de traitement des eaux usées se traduit par un rejet des eaux brutes dans les cours d'eau riverains (CHU, Loandjili), avec toutes les conséquences environnementales et sanitaires que cela comporte.

Au total, les problèmes prioritaires suivants ont été identifiés:

- Pas de guides techniques précises de gestion des DBM :En plus, il n'existe pas de procédures formalisées (guide techniques) de gestion des DBM et de réglementation interne au sein des formations sanitaires pour garantir une gestion écologique des DBM et déterminer de façon claire et précise les rôles et les responsabilités de chacun.

- Infrastructures et équipement de collecte et de traitement insuffisants : La gestion des DBM dans les formations sanitaires présente quelques insuffisances, malgré les efforts notés. Les contraintes majeures sont : absence de plans et/ou de procédures de gestion interne ; absence de données fiables sur les quantités produites ; pas de responsable toujours désigné; insuffisance de matériels de collecte et des équipements de protection; absence de tri (mélange avec les ordures ménagères) ; défaut de conception des incinérateurs artisanaux ; non maîtrise des techniques de fonctionnement et d'entretien.

- Insuffisance des connaissances et des bonnes pratiques de gestion des DBM : Le personnel soignant (médecins, sages-femmes, infirmiers) dispose d'un niveau de connaissances, mais dans la pratique, les attitudes et des pratiques laissent à désirer en matière de gestion des DBM. Le personnel d'appui (aides-soignants, agents d'entretien, etc.), connaît peu (ou pas du tout) les risques liés à la manipulation des DBM et accorde très peu d'attention à leur manipulation ; ce qui entraîne souvent des accidents (blessures ou infections).

11.6. Axes stratégiques et actions prioritaires dans le cadre du PDSS et du PVLSS

a. Objectifs stratégiques

Dans le cadre de la réflexion en cours pour actualiser l'étude de 2003, le draft portant Politique National de Gestion des Déchets biomédicaux au Congo (Draft décembre 2007) comprend les objectifs suivants :

- Objectif 1 : Renforcer le cadre institutionnel et réglementaire
- Objectif 2 : Sensibiliser les populations et les décideurs
- Objectif 3 : Former et renforcer les capacités de acteurs de la gestion des DMB
- Objectif 4: Appuyer les initiatives privées et des OGN dans la gestion des GDBM
- Objectif 5 : Amélioration de la gestion des DBM dans les formations sanitaires
- Objectif 6: Suivre et évaluer la mise en œuvre du Plan de GDBM

b. Plan d'Actions Prioritaires sur 5 ans à inclure dans les activités du PDSS et du PVLSS

La PDSS et le PVLSS n'ont pas l'ambition d'apporter toutes les réponses à la problématique des déchets biomédicaux au niveau national. Toutefois, ces projets peuvent impulser une dynamique de gestion en apportant des appuis ciblés à des préoccupations majeurs et prioritaires, telles que la dotation d'incinérateurs Montfort dans certains CSI qui hébergent des Centres de Dépistage Anonyme et Volontaire (CDAV), soit un total approximatif de 50 CSI, donc 50 incinérateurs Montfort. Par ailleurs, le CHU devra disposer d'un incinérateur moderne (type CNTS) pour mieux se conformer aux exigences environnementales. Ainsi, il faudra prévoir 6 incinérateurs modernes dans les hôpitaux. Au total, on aura 50 incinérateurs Montfort et 6 incinérateurs modernes. Dans ces structures ciblées, il s'agira aussi de fournir des poubelles de collecte (ordures, déchets infectés et aiguilles, pour faciliter le tri à la source), mais surtout d'assurer la formation et sensibilisation (kits, affiche, etc.) de agents de santé et d'entretien ayant en charge la gestion des déchets biomédicaux. En fin, on pourra envisager la réalisation d'un guide

technique de gestion des déchets biomédicaux à la disposition de toutes les formations sanitaires. Ces actions seront inscrites dans le cadre d'un Plan d'Actions Prioritaires (PAP), qui s'inscrit dans le cadre des orientations de la réflexion en cours sur les déchets biomédicaux, et qui permet de financer des actions d'urgences devant accompagner les activités du PDSS et du PVLSS.

11.7. Arrangements institutionnels de la gestion des DBM

Le Plan d'action Prioritaire de gestion des DBM sera conduite par la Direction de l'Hygiène Générale (DHG) et ses structures déconcentrées (les Centres d'Hygiène Générale) qui vont assurer le suivi interne, en rapport avec les services d'hygiène hospitalière dans les formations sanitaires. Quant au suivi externe, il sera effectué par les services des Directions Régionales de l'Environnement.

11.8. Coûts du Plan d'Actions Prioritaires (PAP) de la gestion des DBM

Activités	Responsables	Coûts en fcfa	Echéancier	Financement
Elaborer un guide de gestion des DBM	DHG/DGS	5 000 000	1ère année	Projet
Doter 6 hôpitaux d'incinérateurs modernes (type CNTS)	DHG/DGS	120 000 000	2ème, 3ème et 4ème année	Projet
Doter 50 CSI abritant des CDAV d'incinérateurs Montford	SEP/CNSL et DHG/DGS	100 000 000 fcfa	1ère, 2ème et 3ème année	Projet
Doter 50 CSI abritant des CDAV de poubelles et équipements de gestion	SEP/CNSL et DHG/DGS	50 000 000	1ère, 2ème et 3ème année	Projet
Former et sensibiliser le personnel de santé dans la gestion	DGSP/DSC (SHA)	25 000 000	1ère et 2ème année	Projet
Concevoir et diffuser des Kits et affiches sur la gestion des DBM dans les formations sanitaires	DHG/DGS	15 000 000	2ème et 3ème année	Projet
Assurer le contrôle et suivi mensuel au niveau national, régional et local	DHG/DGS	20 000 000	Durant durée projet	Projet
Effectuer l'évaluation à mi-parcours et finale du PAP	Consultant	10 000 000	Fin 3ème et 5ème Année	Projet
Total coûts du PAP		**345 000 000 fcfa**		

11.9. Mise en marche et entretien des incinérateurs

Le critère de performance environnementale majeure d'un incinérateur réside dans sa capacité de neutralisation des fumées toxiques, mais aussi dans sa capacité à empêcher le passage de certains métaux lourds dans les fumées, au niveau même de la combustion. Un facteur majeur est la température de combustion. Il s'agira de respecter les recommandations suivantes :

Cheminée : élever la cheminée (ou surélever le socle de fondation supportant l'incinérateur) de manière à dépasser en hauteur le plus proche bâtiment.

Chargement des déchets dans le four

- Mettre en place un dispositif de tri systématique des déchets hospitaliers (boîtes spécifiques pour les aiguilles, seringues lames de bistouris, etc. ; sachets plastiques mis dans des poubelles colorées pour les déchets infectieux ; poubelles classiques pour les déchets ordinaires non infectieux, assimilables à des ordures ménagères comme le papier, carton, etc.)
- Interdire l'accès du site à tous les déchets non typés « déchets incinérables » ;
- Procéder au remplissage du four selon le prescriptions décrites dans le tableau ci-dessous et veiller à ce que la combustion soit complète à la fin du cycle (les déchets devront avoir un pouvoir calorifique minimum de 3500 kcal/kg, ou 14 640 kj/kg), de manière à avoir des températures d'au moins 850 °C permettant à la fois la destruction des agents infectieux, la fusion des aiguilles et surtout l'élimination des dioxines.

Caractéristiques des déchets potentiellement incinérables

- Pouvoir calorifique supérieur à 3500 kcal/kg (ou 14 640 kj/kg)
- Contenance en matières combustibles supérieure à 60%
- Contenance en matières non combustibles inférieure à 5%
- Contenance en matières fines non combustibles inférieure à 20%
- Humidité inférieure à 30%

Déchets à ne pas incinérer

- Contenant de gaz sous pression
- Grandes quantité de déchets chimiques radioactifs
- Sels d'argent et déchets de radiographie
- Plastiques halogènes tels le Polyvinyle de Chlore (PVC)
- Déchets avec une forte contenance de mercure or de cadmium, comme les thermomètres cassés, batteries usagées, etc.
- Ampoules fermées ou contenant des métaux lourds

Procédé de mélange des déchets à incinérer

- Nettoyer l'intérieur de la chambre de combustion et évacuer les cendres
- Découper des morceaux de papiers/cartons et constituer « un matelas »
- Disposer les déchets de soins sur ce « matelas » cartonnée, en petites quantités, par ordre décroissant du pouvoir calorifique (par exemple : carton, coton, compresse, seringue, aiguilles, verre, poche de sang, etc.) et intercaler chaque fois un « matelas» cartonné entre les différents types de déchets à incinérer

Nota : les déchets à fort pouvoir calorifique (carton, papier, coton, compresse) doivent représenter 2/3 à ½ du volume à incinérer, contre 1/3 à ½ pour les déchets à faible pouvoir calorifique (poche de sang, aiguille, seringues, ampoules, etc.)

Entretien et maintenance de l'incinérateur

Pour garantir l'effectivité de ses performances techniques et environnementales, notamment en termes d'atteinte des hautes températures (plus de 850°C) pouvant permettre l'élimination des dioxines et furanes, il est nécessaire que l'incinérateur fasse l'objet d'un programme rigoureux et régulier d'entretien.

11.10. Contenu d'un Plan Hospitalier de Gestion des Déchets Biomédicaux

Il comprendra :

a. Aspects organisationnels et administratifs

- Mise en place d'une structure chargée de la gestion des DBM ;
- Désignation des responsabilités dans le cadre de la structure de gestion des déchets ;
- Identification des tâches de chaque personnel impliqué dans la génération d'un déchet biomédical ;

b. Aspects techniques

- Procédures et guides internes et de bonnes pratiques de gestion des DBM
- Caractérisation des DBM (évaluation des quantités produites, typologie des DBM,)
- Traçabilité des DBM (source de production, modes d'enregistrement et cheminement)
- Procédures de ségrégation et le tri à la source ; la collecte, le transport, le stockage et l'élimination finale, avec un plan indiquant la localisation des points de collecte et d'entreposage dans les services ;
- Marquage ou codage des récipients, leur nombre, etc. ;
- Détermination des infrastructures et équipement de gestion (stockage, transport interne, traitement, etc.) ;
- Détermination des équipements de protection du personnel de gestion (masques gants, bottes lunettes, blouses, etc.);
- Calendrier, circuit, horaire et fréquence de collecte pour chaque service ;

c. Renforcement de capacités – Formation

- Programmes de formation (évaluation des besoins et élaboration des modules, diffusion des modules);
- Programmes de sensibilisation (évaluation des besoins et élaboration des modules, diffusion des module ; supports ; etc.);

d. Financement et partenariat

- Dotations budgétaires
- Besoins et capacités de financement local de la gestion des déchets
- Partenariat (implication de structures privés, municipalités, etc.)

e. Contrôle et Suivi de la mise en œuvre au niveau interne

- Responsables de contrôle et de suivi
- Méthodes de surveillance et de suivi
- Indicateurs de suivi
- Mesures de contingences, en cas d'accidents.

Les représentants du ME et des municipalités concernées devront être associées dans la préparation du plan, qui sera approuvé par les services du MSP (notamment la DSPELM/DHMA). Le plan devra être régulièrement suivi, évalué et actualisé par le Comité de Gestion des DBM.

11.11. Contenu d'un guide de gestion des DBM

a. Objectifs du guide technique de gestion des DBM

b. Production des DBM, Collecte et Stockage

- Production de DBM
- Caractérisation des DBM
- Ségrégation et tri des DBM
- Collecte et stockage interne et externe des DBM
- Exigences générales pour les poubelles de collecte

c. Traitement et élimination des DBM

- Systèmes et Options d'élimination
- Caractéristiques des DBM pouvant être incinérés
- Disposition finale des DBM
- Recommandations générales pour l'élimination des DBM
- Traitement et rejet des DBM liquides

d. Suivi et évaluation

- Indicateurs et standards de suivi global de la gestion des DBM
- Indicateurs spécifiques pour le stockage des DBM
- Indicateurs spécifiques pour la collecte et le transport des DBM
- Indicateurs spécifiques pour le traitement des DBM

e. Gestion des DBM dans les formations sanitaires

- Administration et organisation (Principe de base; Organisation ; Tâches du Comité de gestion des DBM)
- Rôles et responsabilités à l'intérieur de l'hôpital

ANNEXES

Annexe 1: Formulaire de sélection environnementale et sociale

Le présent formulaire de sélection a été conçu pour aider dans la sélection initiale des activités du PVLSS et du PDSS. Le formulaire a été conçu pour mettre les informations entre les mains des exécutants et des analystes afin que les impacts environnementaux et sociaux et les mesures d'atténuation y relatives, s'il y en a, soient identifiés et/ou que les exigences en vue d'une analyse environnementale plus poussée soient déterminées. Le formulaire de sélection contient des informations qui permettront aux analystes de déterminer les aspects caractéristiques de l'environnement biophysique local et social aux fins d'évaluer les impacts potentiels de l'activité sur ces milieux. Le formulaire de sélection identifiera aussi les impacts socio-économiques potentiels qui exigeront des mesures d'atténuation et/ou de réinsertion et d'indemnisation. Si le formulaire de sélection contient des réponses affirmatives quelconques « Oui », ou celles négatives apparemment injustifiées « Non », la demande du projet devrait expliquer de manière adéquate et démontrer que le sujet a été appréhendé pour éviter les effets/impacts négatifs inacceptables.

Formulaire de sélection environnementale et sociale		
1	**Nom du Village/Ville/Région où l'infrastructure sanitaire sera construite ou réhabilitée**	
2	**Nom de la personne à contacter**	
3	**Nom de la commune**	
4	**Nom de l'Autorité qui Approuve**	
5	**Nom, titre de la fonction, et détails sur les références pour la personne chargée de remplir le présent formulaire.**	
	• **Nom:**	
	• **Titre de la Fonction**	
	• **N° de Téléphone**	
Date:		**Signatures:**

PARTIE A : Brève description de l'activité

- Fournir les informations sur (i) le projet proposé (superficie, terrain nécessaire, taille approximative de la surface totale à occuper) ; (ii) les actions nécessaires pendant la mise en œuvre et la mise en service (exploitation).

Partie B : Brève description de la situation environnementale et identification des impacts environnementaux et sociaux

1. Brève description de l'activité

Prière fournir les informations sur le type et la taille de l'installation, et indiquer la superficie du terrain à acquérir, si nécessaire.

_____

2. L'environnement naturel

(a) Décrire la formation du sol, la topographie, la végétation de l'endroit/adjacente à la zone de l'installation.

_____
_____

(b) Faire une estimation et indiquer la végétation qui pourrait être dégagée

_____
_____

(c) Y a-t-il des zones sensibles sur le plan environnemental ou des espèces menacées d'extinction (spécifier ci-dessous) qui pourraient être affectées négativement par l'infrastructure sanitaire / à réhabiliter ?

- Forêts naturelles intactes Oui_____Non_____
- Forêts riveraines Oui_____Non_____
- Zones humides (lacs, rivières, zones inondées par saison) Oui_____Non_____
- A quelle distance se trouvent les zones humides les plus proches (lacs, rivières, zones inondées par saison)? _____km
- Habitats des espèces menacées d'extinction pour lesquelles une protection est requise par les lois nationales et/ou les accords internationaux. Oui____Non___
- Autres (décrire). Oui_____Non_____

3. Ecologie des rivières et des lacs

Y a-t-il une possibilité que, du fait de la construction /réhabilitation et fonctionnement de l'infrastructure sanitaire, l'écologie des rivières ou des lacs pourra être affectée négativement ? Oui_____ Non_____

Nota : L'attention devrait être accordée sur la qualité et la quantité de l'eau ; la nature, la productivité et l'utilisation des habitats aquatiques, et leur variation dans le temps.

4. Aires protégées

La zone se trouvant autour de l'infrastructure sanitaire se trouve-t-elle à l'intérieur ou est-elle adjacente à des aires protégées quelconques tracées par le gouvernement (parc national, réserve nationale, site d'héritage mondial, etc.)? Oui_____ Non_____

Si l'infrastructure sanitaire trouve en dehors d'une aire protégé (ou dans ses environs), est-elle susceptible d'affecter négativement l'écologie de l'aire protégée (exemple : interférence les routes de migration de mammifères ou d'oiseaux)? Oui_____ Non_____

5. Géologie et sols

Sur base de l'inspection visuelle ou de la littérature disponible, y a-t-il des zones de possible instabilité géologique ou du sol (prédisposition à l'érosion, aux glissements de terrains, à l'affaissement)? Oui _____ Non_____

Sur base de l'inspection visuelle et de la littérature disponible, y a-t-il des zones dans lesquelles existent des risques d'augmentation remarquable de la salinité du sol? Oui____Non___

6. Paysage/esthétique

Y a-t-il possibilité que l'infrastructure sanitaire affecte négativement l'aspect esthétique du paysage local? Oui_____ Non_____

7. Site historique, archéologique ou d'héritage culturel.

Sur base des sources disponibles, des consultations avec les autorités locales, les connaissances et/ou observations locales, l'installation pourrait-elle altérer des sites historiques, archéologiques ou d'héritage culture ou faudrait-il faire des fouilles tout près ? Oui_____ Non_____

8. Compensation et ou acquisition des terres

L'acquisition de terres ou la perte, le déni ou la restriction d'accès au terrain ou aux autres ressources économiques seront-ils le fait de la construction ou réhabilitation de l'infrastructure sanitaire proposée? Oui_____ Non_____

Si "Oui", l'OP 4.12 '*Réinstallation Involontaire* est déclenchée. Prière faire appel au Cadre Politique de Réinstallation (CPR).

9. Perte de récoltes, arbres fruitiers, et infrastructures domestiques

La construction ou la réhabilitation de l'infrastructure sanitaire proposée provoquera –t-elle la perte permanente ou temporaire de récoltes, arbres fruitiers, ou infrastructures des ménages (tel que greniers, toilettes et cuisines extérieures, etc.)? Oui___ Non_____

10. Pollution par bruit pendant la construction et le fonctionnement

Le niveau de bruit pendant le fonctionnement va-t-il dépasser les limites de bruit acceptables?
Oui___ Non_____

11. Déchets solides ou liquides

L'infrastructure sanitaire va-t-elle générer des déchets solides ou liquides? Oui____ Non___
Si"Oui", dispose-t-elle d'un plan pour leur ramassage et leur évacuation? Oui_Non_

Quel est l'état de l'environnement autour de l'infrastructure à réhabiliter ? Si nécessaire, prière se concerter avec les autorités locales pertinentes et les personnes susceptibles d'être affectées et décrire les impacts déjà rencontrés._____

12. Déchets biomédicaux

Si l'installation des soins de santé doit être construction ou réhabilitée, quelles sont les dispositions actuelles pour l'évacuation des déchets médicaux existantes à cette installation ? Prière donner les détails._____
_____

13. Consultation du public

La consultation et la participation du public ont-elles été recherchées? Oui____ Non___
Si “Oui”, décrire brièvement les mesures qui ont été prises à cet effet.

Partie C : Mesures d’atténuation

Au vu de l’Annexe, pour toutes les réponses “Oui” décrire brièvement les mesures prises à cet effet.

Partie D : Classification du projet et travail environnemental

- Pas de travail environnemental ☐
- Simples mesures de mitigation ☐
- Etude d’Impact Environnemental ☐

Annexe 2 : Liste de contrôle environnemental et social

Pour chaque activité de construction ou réhabilitation proposée, remplir la section correspondante de la liste de contrôle ; L'Annexe 3 présente plusieurs mesures d'atténuation; celles-ci peuvent être amendées si nécessaire.

Activités PRODESS	**Questions auxquelles if faut répondre**	**OUI**	**NON**	**Si OUI,**
Construction et Réhabilitation de structures sanitaires	• Y a-t-il des terres cultivées ou non cultivées, des ressources naturelles, des structures ou autres propriétés, utilisées ou non utilisées à des fins quelconques, d'une manière quelconque ? • Y aura-t-il perte de végétation quelconque pendant la réhabilitation ? • Y a-t-il des services adéquats pour l'évacuation des déchets prévus pendant la réhabilitation ? • Le site de construction sera-t-il nettoyé régulièrement, en utilisant de l'eau pour maîtriser la poussière ? • Les détritus générés pendant les activités de construction seront-ils nettoyés ? • Les matières ou installations de secours seront-elles disponibles pendant la réhabilitation ?			S'inspirer des mesures générales d'atténuation (Annexe 3) et des Directives Environnementales pour les Contractants (Annexe 5)
Fonctionnement des structures sanitaires	• Y a-t-il des risques de pollution des eaux souterraines ? • Y a-t-il des environnements importants dans les environs du centre de santé qui pourraient être impactés négativement ? • Y a-t-il des impacts causés par les polluants par fumée ou par air, des gaz toxiques ou des résidus de cendres provenant des destructions par le feu? • Y a-t-il des impacts sur la santé du public et la santé du personnel des centres de santé? • Y a-t-il des impacts visuels sur les pratiques de transport, de traitement et d'évacuation des déchets? • Y a-t-il des odeurs provenant de la			Si Oui, se référer au Plan pour les mesures adéquates d'atténuation et de suivi et des Directives Environnementales pour les Contractants (Annexe 5)

	dégradation des déchets? • Y a-t-il des établissements humains et des usages de la terre (comme l'agriculture, le pâturage, les terrains de récréation) près de l'installation de soins de santé, ou des sites d'importance culturelle, religieuse, ou historique?			

Annexe 3 : Liste des mesures d'atténuation

a. Mesures d'atténuation pour les centres de santé

Impacts négatifs potentiels	Mesure d'atténuation
Phase de construction • déplacement involontaire de populations ou d'activités économiques • Génération d'ordures lors des travaux de construction • Pollutions et Nuisances ; dégradation du cadre de vie • Non utilisation de la main d'œuvre locale Phase d'exploitation • Risques environnementaux et sanitaires par les déchets biomédicaux (infections nosocomiales, contamination maladies comme hépatite B et C, VIH/SIDA, etc.) • Absence de mesures d'accompagnement (équipement biomédical ; personnel de santé ; raccordement aux réseaux d'eau et électricité;) • Non fonctionnalité des équipements due à un défaut d'exécution des travaux	• Procéder au choix judicieux et motivé des sites d'implantation • Elaborer un plan d'action pour la réinstallation en cas de déplacement involontaire des populations • Mener une campagne de communication et de sensibilisation avant les travaux • Veiller au respect des mesures d'hygiène et de sécurité des installations de chantiers • Procéder à la signalisation des travaux • Employer la main d'œuvre locale en priorité • Veiller au respect des règles de sécurité lors des travaux • Assurer la collecte et l'élimination des déchets issus des travaux • Prévoir dans le projet des mesures d'accompagnement (raccordement aux réseaux d'eau, électricité et assainissement, équipement ; programme de gestion et d'entretien) • Mener des campagnes de sensibilisation sur les IST/VIH/SIDA • Impliquer étroitement les services communaux dans le suivi de la mise en œuvre • Réhabiliter les carrières et autres sites d'emprunts • Respects des espèces protégées notamment les arbres • Réaliser les travaux en concertation avec les districts sanitaires • Veiller à l'élaboration d'un plan de gestion des déchets biomédicaux et à son effectivité dès l'ouverture de la structure • Mettre en œuvre les dispositions du Plan de Gestion des déchets biomédicaux (Annexe 6)
Impacts sur le personnel et le cadre de vie [T1]	**Mesures d'atténuation**
• Blessures et infections par seringues usagées • Pollution de l'eau à boire • Exposition aux substances toxiques • Odeurs provenant de la dégradation des déchets • Pollueurs par fumée ou par air et résidus toxiques des cendres provenant des destructions par le feu • Impacts visuels des pratiques de transport, de traitement et d'évacuation des déchets	• Fournir des contenants et des équipements de protection aux travailleurs, et formation détaillée sur les procédures de fonctionnement minimisant les risques d'exposition aux déchets dangereux. • Mener un large programme de sensibilisation à une gamme de partenaires sur les risques et les impacts potentiels des déchets dangereux provenant des centres de santé. • Là où on utilise des mesures intérimaires, faire en sorte que la formation soit adéquate. Assurer un traitement écologique in situ des déchets dangereux dont les résidus pourraient être enfouis ou évacués sur la décharge publique
Impacts sur l'environnement naturel	
• Impacts sur les aires protégées; les habitats critiques pour les espèces rares ou d'importance écologique ou domestique ; et les zones sauvages.	• Larges programmes de sensibilisation (mesures générales d'atténuation). • Planification et sélection prudente des sites de nouvelles installations de traitement et d'évacuation, et inclure des mesures d'atténuation appropriées dans les plans de conception et de fonctionnement afin de minimiser les

	impacts potentiels sur l'environnement
Impacts sur la qualité de l'eau	
• Contamination potentielle de la qualité des eaux de surface et des eaux souterraines	• De larges programmes de sensibilisation en faveurs des parties prenantes pour les sensibiliser sur les risques potentiels et les impacts des déchets dangereux provenant des centres de santé. • Effectuer une couverture appropriée, une surveillance des canalisations et une gestion du ruissellement pour les aires de stockage afin de réduire la contamination des eaux de surface et des eaux souterraines. • Evaluer l'écologie des vecteurs de maladies dans la zone de l'ouvrage prévu et employer des mesures d'atténuation adéquates.

Annexe 4 : Directives Environnementales pour les Contractants

L**es directives suivantes devront être incluses dans les contrats des entreprises contractantes:**

- **Installation des sites de travaux sur des zones éloignées des points d'eau et des zones sensibles**
- **Réglementation de l'occupation des sites (ce qui permis ou interdit)**
- **Conformité avec les lois et autres règlements en vigueur.**
- **Hygiène et sécurité dans les sites de travail**
- **Protection des propriétés dans le voisinage**
- **Protection du personnel d'exécution dans les zones d'activités**
- **Protection des sols, des eaux de surface et souterraines: éviter des rejets d'eaux usées et des polluants sur le sol, les eaux de surfaces et les eaux souterraines**
- **Signalisation des travaux de réalisation des activités**
- **Autorisations : solliciter les autorisations préalables avant les travaux**
- **Dégradation/démolition de biens privés : informer et sensibiliser les populations concernées avant toute activité de dégradation de biens**
- **Protection de l'environnement contre le bruit : limiter les bruits issus d'activités susceptibles d'importuner gravement les riverains,**
- **Protection de l'environnement contre les hydrocarbures : conformités des modes de stockage éventuels de carburant, de lubrifiants ou d'hydrocarbure**
- **Protection de l'environnement contre les poussières et autres résidus solides**
- **Protection des sols, des eaux de surface et des nappes souterraines : éviter tout déversement ou rejet d'eaux usées, hydrocarbures, et polluants de toute natures sur les sols, dans les eaux superficielles ou souterraines**
- **Protection de la végétation et du paysage environnant**
- **Gestion des déchets : installer des conteneurs à proximité des divers lieux d'activités pour recevoir les déchets.. Rejet final des déchets dans les endroits autorisés.**
- **Elagage et déboisement : Autorisation des services forestiers.**
- **Perturbation de sites cultuels et culturels : Prendre les dispositions nécessaires pour respecter les sites cultuels et culturels dans le voisinage des**

zones d'activités.

Clauses et spécifications s'appliquant aux chantiers

- Assurer un accès correctement aménagé et sécurisé pour limiter les risques sécuritaires des riverains.
- En cas d'utilisation de bois pour le chantier (bois d'œuvre, échafaudages, palissades…), interdire les coupes de bois dans les forêts galeries encore préservées, en particulier au niveau des berges des cours d'eau.
- Interdire les coupes de bois dans les zones à risque d'érosion (têtes de source, versant pentus…).
- Chaque fois que possible, utiliser du bois d'œuvre issu de plantations privées ou communautaires destinées à cet usage ; pour cela consulter la Communautés et/ou les services des E&F sur les disponibilités en bois dans la région.
- Assurer la récupération des déchets liquides (huile de vidange, carburant) et solides (emballages, résidus de matériaux de construction, ferraille…) pour leur traitement ou enfouissement à l'issue du chantier.
- Prendre toutes dispositions pour assurer un accueil correct des ouvriers dans le village, en s'assurant de la mise à disposition d'un lieu d'habitation convenable, suffisamment aménagé et de assaini (fosse septique et/ou puits perdu) ; toutes dispositions seront également prises pour évacuer les déchets.
- Aplanir et compacter le sol si nécessaire le sol à la fin des travaux afin d'éviter la stagnation d'eau pour constituer un lieu frais propice à la prolifération des insectes nuisibles.

Exemple Format: Rapport d'Environnement Sécurité et Santé (ESS)

Contrat: **Période du reporting:**

ESS gestion d'actions/mesures:
Récapituler la gestion d'actions/mesures d'ESS prise pendant la période du reporting, y compris la planification et les activités de gestion (des évaluations par exemple de risque et d'impact), la formation d'ESS, la conception spécifique et les mesures prises dans la conduite des travaux, etc...

Incidents d'ESS:
Rendre compte de tous les problèmes rencontrés par rapport aux aspects d'ESS, y compris leurs conséquences (retarde, coûts) et mesures correctives prises. Inclure les rapports d'incidents relatifs.

Conformité d'ESS :
Rendre compte de la conformité aux conditions du contrat ESS, y compris tous les cas de non conformité.

Changements:

Rendre compte de tous les changements des hypothèses, des conditions, des mesures, des conceptions et des travaux réels par rapport aux aspects d'ESS.

Inquiétudes et observations:
Rendre compte de toutes les observations, inquiétudes soulevées et/ou des décisions pris en ce qui concerne la gestion d'ESS pendant des réunions et les visites de sites.

Signature (Nom, Titre, Date) :
Représentant du Prestataire

Exemple Format : Avis D'Incident d'ESS

Numéro de référence De Créateurs No : **Date de l'incident:** **Temps :**
Lieu de l'incident :
Nom de Personne(s) impliquée(s) :
Employeur :
Type d'incident :
Description de l'incident :
Lieu, date, manière, personne, opération en marche au moment de l'incident (seulement factuel).
Action Immédiate :
Mesures immédiates et mesures réparatrices prises pour empêcher la survenue d'un autre incident ou l'escalade.
Signature (Nom, Titre, Date) :

Annexe 5 : Résumé des politiques de sauvegardes de la Banque Mondiale

OP 4.01 Evaluation de l'environnement	L'objectif de cette politique est de faire en sorte que les projets financés par la Banque soient solides et durables au point de vue environnemental, et que la prise de décisions soit améliorée à travers une analyse appropriée des actions et de leurs impacts environnementaux probables. Cette politique est déclenchée si un projet est susceptible d'avoir des risques et impacts environnementaux (négatifs) sur sa zone d'influence. L'OP 4.01 couvre les impacts sur l'environnement nature (air, eau et terre) ; la santé humaine et la sécurité ; les ressources culturelles physiques ; ainsi que les problèmes transfrontaliers et environnementaux mondiaux.	Selon le projet et la nature des impacts, une gamme d'instruments peut être utilisée : EIE, audit environnemental, évaluations des dangers ou des risques et plan de gestion environnemental et Sociale (PGES). Lorsque le projet est susceptible d'avoir des risques sectoriels ou régionaux, l'EIE au niveau du secteur ou de la région est requise. L'EIE est du ressort de l'Emprunteur. Dans le cadre du PVLS et du PDSS, l'Emprunteur a préparé un Cadre de Gestion Environnemental et Social (CGES); ce dernier permettra aux exécutants d'évaluer les impacts des futures activités de construction et de réhabilitation si nécessaire.
OP 4.04 Habitats naturels	Cette politique reconnaît que la conservation des habitats naturels est essentielle pour sauvegarder leur biodiversité unique et pour maintenir les services et les produits environnementaux pour la société humaine et pour le développement durable à long terme. La Banque, par conséquent, appui la protection, la gestion et la restauration des habitats naturels dans son financement du projet, ainsi que le dialogue sur la politique, le travail économique et le travail sectoriel. La Banque appuie et s'attend à ce que les emprunteurs appliquent une approche de précaution envers la gestion des ressources naturelles pour garantir un développement durable au point de vue environnemental. Les habitats naturels sont les zones de terre et d'eau où existent encore la plupart des espèces de plantes traditionnelles originales et d'animaux. Les habitats naturels comprennent beaucoup de types d'écosystèmes terrestres, d'eaux douces, côtières et marines. Ils incluent les zones ayant été légèrement modifié par les	Cette politique est déclenchée par n'importe quel projet (y compris tout sous-projet sous investissement sectoriel ou intermédiaire de financement) ayant un potentiel de provoquer une importante conversion (perte) ou dégradation d'habitats naturels, soit directement (par la construction) soit indirectement (par les activités humaines déclenchées par le projet). Sous le PVLSS et le PDSS, les activités de construction et de réhabilitation qui pourraient avoir des impacts négatifs sur les habitats naturels ne seront pas financées.

	activités humaines mais gardant leurs fonctions écologiques et la plupart des espèces traditionnelles.	
OP 4.36 Forêts	L'objectif de cette politique est d'aider les emprunteurs à exploiter le potentiel des forêts en vue de réduire la pauvreté d'une façon durable, intégrée efficacement les forêts dans le développement économique durable et protéger les services environnementaux vitaux locaux et mondiaux et les valeurs des forêts. Là où la restauration des forêts et la plantation sont nécessaires pour remplir ces objectifs, la Banque aide les emprunteurs dans les activités de restauration des forêts en vue de maintenir ou de renforcer la biodiversité et la fonctionnalité des écosystèmes. La Banque aide les emprunteurs dans la création de plantations forestières qui soient appropriées au point de vue environnemental, bénéfiques socialement et viables économiquement en vue d'aider à satisfaire aux demandes croissantes en forêts et services.	Cette politique est déclenchée chaque fois qu'un projet d'investissement financé par la Banque : (i) a la potentialité de causer des impacts sur la santé et la qualité des forêts ou les droits et le bien-être des gens et leur niveau de dépendance sur l'interaction avec les forêts; ou (ii) vise à apporter des changements dans la gestion ou l'utilisation des forêts naturelles ou des plantations. Les activités prévues par le projet feront l'objet d'un screening environnemental précis et celles qui risquent d'affecter négativement la qualité des forêts ou d'apporter des changements dans la gestion ou ne seront pas financées.
OP 4.09 Lutte anti-parasitaire	L'objectif de cette politique est de : (i) promouvoir l'utilisation du contrôle biologique ou environnemental et réduire la dépendance sur les pesticides chimiques d'origine synthétique ;et (ii) renforcer les capacités réglementaires et institutionnelles pour promouvoir et appuyer une lutte anti-parasitaire sans danger, efficace et viable au point de vue environnemental. Plus spécialement, la politique vise à : (a) déterminer si les activités de lutte anti-parasitaire des opérations financées par la Banque se basent sur des approches intégrées et cherchent à réduire la dépendance sur les pesticides chimiques d'origine synthétique (Lutte anti-parasitaire intégrée dans les projets agricoles et gestions intégrée des vecteurs dans les projets de la santé). (b) Faire en sorte que les dangers sanitaires et environnementaux associés à la lutte anti-parasitaire, surtout l'usage des pesticides, soient minimisés et puissent être gérés correctement par l'utilisateur. (c) Si nécessaire, appuyer la réforme politique et le développement des capacités	La politique est déclenchée si : (i) l'acquisition de pesticides ou l'équipement d'application des pesticides est envisagée (soit directement à travers le projet, soit indirectement à travers l'allocation de prêts, le cofinancement, ou le financement de contrepartie gouvernementale); (ii) le projet pourrait affecter la lutte anti-parasitaire d'une manière dont le mal pourrait être fait, même si le projet ne soit pas envisagé pour obtenir des pesticides. Il s'agit notamment des projets qui pourraient : (i) conduire à une importante utilisation des pesticides et une augmentation conséquente du risque sanitaire et environnemental; (ii) maintenir ou propager les actuelles pratiques de lutte anti-parasitaire qui ne sont pas durables, ne se basent pas sur l'approche de lutte intégrée, et/ou pose des risques importants au point de vue sanitaire ou environnemental.

	institutionnelles en vue de : (i) renforcer la mise en œuvre de la lutte anti-parasitaire intégrée ; et (ii) réguler et contrôler la distribution et l'utilisation des pesticides.	Dans le cadre du PVLSS et du PDSS, il n'est pas prévu l'acquisition de pesticides mais uniquement de fournir des moustiquaires imprégnées d'insecticides. Le projet veillera à ce que les insecticides utilisés soient en conformités avec les exigences de l'OMS.
OP 4.11 Propriété culturelle	L'objectif de la politique est d'aider les pays à éviter ou minimiser les impacts négatifs des impacts des projets de développement sur les ressources culturelles physiques. Aux fins de cette politique, le terme "ressources culturelles physiques" signifie les objets meubles ou immeubles, les sites, les structures, les groupes de structures, les aspects naturels et les paysages qui ont une importance au point de vue archéologique, paléontologique, historique, architectural, religieuse, esthétique ou autre. Les ressources culturelles physiques pourraient se trouver en zone urbaine ou en zone rurale, aussi bien en plein air dans le sous-sol qu'en dessous de la mer.	Cette politique s'applique à tous les projets figurant dans la Catégorie A ou B de l'Evaluation Environnementale prévue dans l'OP 4.01. Sous le projet, les activités de construction et de réhabilitation qui pourraient avoir des impacts négatifs sur la propriété culturelle ne seront pas financées. Toutefois, en cas de découverte archéologique lors des travaux les services du Ministère chargé de la Culture devront être saisies.
OP 4.10 Peuples indigènes	L'objectif de cette politique est de : (i) en sorte que le processus de développement encourage le plein respect de la dignité, des droits de l'homme et de la spécificité culturelle des peuples indigènes ; (ii) faire en sorte que ceux-ci ne souffrent pas des effets préjudiciables au cours du processus de développement ; et (iii) faire en sorte que les peuples indigènes reçoivent des bénéfices sociaux et économiques compatibles avec leur culture.	La politique est déclenchée lorsque le projet affecte les peuples indigènes (avec les caractéristiques décrites dans l'OP 4.10) dans la zone couverte par le projet. Le Congo dispose de populations indigènes (les Pygmées). Toutefois, les activités du PVLSS et du PNDSS qui pourraient avoir des impacts négatifs sur les Pygmées ne seront pas financées.
OP 4.12 Réinstallation involontaire	L'objectif de cette politique est de : (i) éviter ou minimiser la réinstallation involontaire là où c'est faisable, explorant toutes les alternatives viables de conceptions du projet; (ii) aider les personnes déplacées à améliorer leurs anciennes normes de vie, leur capacité de génération de revenus ou au moins leur restauration ; (iii) encourager la production communautaire dans la planification et la mise en œuvre de la réinstallation ; et (iv) fournir l'assistance aux personnes affectées peut importe la légalité ou le régime	Cette politique couvre non seulement la réinstallation physique, mais aussi la perte des terres ou d'autres biens ayant pour résultat la : (i) réinstallation ou perte d'abri; (ii) perte de biens ou d'accès aux biens; (iii) perte de sources de revenus ou de moyens d'existence, si oui ou non les personnes affectées doivent se déplacer vers un autre emplacement. Cette politique s'applique également à la restriction involontaire d'accès aux parcs et aires protégées

	foncier.	légalement constitués, ayant pour résultat la production d'impacts négatifs sur les moyens d'existence des personnes déplacées. Sous le projet, un Cadre Politique de Réinstallation (CPR) a été préparé; ce dernier décrit les principes et les procédures à appliquer en cas d'acquisition de terres.
OP 4.37 Sécurité des barrages	Les objectifs de cette politique sont établis ainsi : Pour les nouveaux barrages, faire en sorte que la conception et la supervision soit faite par des professionnels expérimentés et compétents ; pour les barrages existants, faire en sorte que tout barrage pouvant influencer la performance du projet soit identifié, qu'une évaluation de la sécurité du barrage soit effectuée, et que les mesures de sécurité supplémentaires nécessaires et le travail de correction soient mis en œuvre.	La politique est déclenchée lorsque la Banque finance: (i) un projet impliquant la construction d'un grand barrage (15 m de hauteur ou plus) ou barrage à haut danger; et (ii) un projet dépendant d'un autre barrage existant. Pour les petits barrages, les mesures générales de sécurité des barrages conçus par des ingénieurs qualifiés sont générales adéquates. Sous le projet, il n'y aura pas de financement pour la construction ou la réhabilitation de barrages.
OP 7.50 Projets sur les cours d'eaux internationaux	L'objectif de cette politique est de faire en sorte que les projets financés par la Banque affectant les cours d'eaux internationaux ne puissent pas affecter : (i) les relations entre la Banque et ses emprunteurs et entre Etats (membres ou non de la Banque) ; et (ii) les cours d'eaux internationaux soient utilisés et protégés de façon efficace. La politique s'applique aux types de projets ci-après : (a) projets hydroélectriques, d'irrigation, de lutte contre l'inondation, de navigation, de drainage, d'évacuation des eaux, du domaine industriel et autres impliquant l'utilisation ou la pollution potentielle de cours d'eaux internationaux; et (b) études détaillées et de conception de projets sous le point (a) ci-haut, y compris celles qui sont effectuées par la Banque en qualité d'agence d'exécution ou en qualité autre.	Cette politique est déclenchée si : (a) une rivière, un canal, un lac ou autre cours d'eau faisant frontière entre, deux Etats, ou une rivière ou cours d'eau de surface se déverse dans un ou deux Etats, qu'ils soient membres ou non de la Banque Mondiale; (b) un affluent ou autre cours d'eau de surface étant une composante d'un cours d'eau décrit sous le point (a); et (c) une baie, un détroit, ou canal limité par deux Etats ou plus, ou s'il s'écoule dans un Etat reconnu comme canal nécessaire de communication entre l'océan et les autres Etats, et toute rivière se jetant dans ces eaux. Le Congo dispose d'eaux internationales (Congo, Oubangui, etc.). Toutefois les activités du PVLSS et du PDSS qui pourraient avoir un impact sur les cours d'eaux internationaux ne seront pas financées.
OP 7.60 Projets dans les zones litigieuses	L'objectif de cette politique est de faire en sorte que les problèmes des projets dans les zones litigieuses soient traités le plus tôt	Cette politique sera déclenchée si le projet proposé se trouve dans une « zone litigieuse ». Les questions

	zones litigieuses soient traités le plus tôt possible pour que : (a) les relations entre la Banque et les pays membres n'en soient pas affectées; (b) les relations entre l'emprunteur et les pays voisins n'en soient pas affectées ; et (c) ni la Banque ni les pays concernés ne subissent aucun préjudice du fait de cette situation.	« zone litigieuse ». Les questions auxquelles il faut résoudre sont notamment : l'emprunteur est-il impliqué dans des conflits à propos d'une zone avec ses voisins ? Le projet est-il situé dans une zone en conflit? Une composante financée ou susceptible d'être financée fait-t-elle partie du projet situé dans une zone en conflit ? Sous le projet, les activités de construction et de réhabilitation n'auront pas lieu dans des zones en conflit.

Annexe 6 : Personnes rencontrées

PRENOMS ET NOM	FONCTION	Institution
1. Dr. Marie Francke PURUEHNCE	**Secrétaire Exécutive du CNLS**	**SEP/CNLS, Brazzaville**
2. Dr. Edmond MALALOU	**Coordonnateur du SEP/CNLS**	**SEP/CNLS, Brazzaville**
3. Felix DEHOUSSE-NZAOU	**Chef de service au SCAS**	**SCAS/DGS, Brazzaville**
4. Pr. ELIRA	**Ditecteur du CNTS**	**CNTS, Brazzaville**
5. Pr. Henri-Joseph PARRA	**Directeur Général du LNSP**	**LNSP, Brazzaville**
6. Michel BIEMAO	**Directeur Général de la Population**	**MSASF, Brazzaville**
7. Dr. Yokolo Daniel	**Chef du CDAV au CSI de Bissita**	**CADV Bissita, Brazzaville**
8. Dr. Ginette Galibou	**Chef du CDAV au CSI Ex Adventiste**	**CADV Adventiste, Brazzaville**
9. Dr. Charlotte GOKABA	**Directeur de la DLM**	**DLM/DGS, Brazzaville**
10. Dr. Pascal TALANI	**Chef Services Maladies transmissbles et non**	**DLM/DGS**
11. MASSINGOU Hilaire	**Coordonnateur du PEV**	**DLM/DGS, Brazzaville**
12. Dr. François LIBAMA	**Coordonnateur du Programme Paludisme**	**DLM/DGS, Brazzaville**
13. Mme Cecile HOLLAT	**Directeur des Etudes et Planification**	**DLM/DGS, Brazzaville**
14. Dr. Gabriel ELEKA	**Directeur de l'Hygiène Général**	**DHG/DGS, Brazzaville**
15. Dr. Diendonné BAKELA	**Directeur des Soins Sanitaires**	**DSS/DGS, Brazzaville**

16. Dr. Boniface NGOUONI	**Directeur des Affaires Médicales**	**CHU de Brazzaville**
17. Mme Marie KOUDINGA	**Surveillante Hygiène hopsitalière**	**CHU de Brazzaville**
18. Dr. SAPOULOU Michel	**Chef de Programme**	**PNLS Brazzaville**
19. Bernard NGUEBANA		**PNLS Brazzaville**
20. Dr. NZABATOU	**Coordonnateur du PADEPP**	**PADEPP, Brazzaville**
21. Joseph KIFOA	**Secrétaire Général de la Sous-Préfecture**	**Sous-Préfecture de Kinkala**
22. Mathieu MOULOUNGUI	**Coordonateur UDLS Kinakala**	**UDLS Kinakala**
23. Dr. Etienne MOUANGA	**Directeur Hôpital de Base de Kinkala**	**CSS de Kinkala**
24. BABALA Pascal Fructueux	**Chef du CSI de Kinkala**	**CSS de Kinkala**
25. Camille BOUEYA	**Directeur Départementale de la Construction**	**DDC de Kinkala**
26. François BASSEKOUABO	**Président du COSA du CSI de Kinkala**	**CSI de Kinkala**
27. Marie joseph MILANDOU	**Secrétaire Général du COSA du CSI**	**CSI de Kinkala**
28. Dr. Joseph MOUTOU	**Directeur Départemental de la Santé**	**DDS Pointe noire**
29. Philippes NZAMBA		**DDS Pointe noire**
30. Dr. Jean Pierre KOUENDOLO	**Coordonateur UDLS Pointe noire**	**UDLS Pointe noire**
31. Yves GOMA		**UDLS Pointe noire**
32. Maurice Hervé TSEKET	**Inspecteur Sanitaire**	**CHG de Pointe Noire**
33. Dr. TETE Jean Mathieu	**Directeur PI Hôpital A. SICE Pointe Noire**	**Hôpital A. SICE Pointe Noire**
34. Mme MAPOUKA Mélanie	**Responsable Hygiène Hospitalire**	**Hôpital A. SICE Pointe Noire**
35. Mme marie ClaudeMOKALA	**Surveillante**	**Hôpital A. SICE Pointe Noire**
36. Gilber ATSIMA	**Chargé de l'incinérateur**	**Hôpital A. SICE Pointe Noire**
37. Dr. ITOUA Euds	**Responsable hygiène Hopsitalière**	**Hôptal Loandjili, Pointe Noire**
38. Alexis PANGO	**Service hygiène Hopsitalière**	**Hôptal Loandjili, Pointe Noire**
39. Félicien OKAMBA-OSSEKE	**Chef Service Prévention et Pollution/DDE**	**DDE Pointe Noire**
40. Jean Didier TCHILOEMBA	**Directeur du Matériel**	**Commune de Pointe Noire**
41. Alexis MINGA	**Directeur Général de l'Environnement**	**DGE/Brazzaville**
42. Gaston KITEMO	**Chef Service Environnement Industriel**	**DGE/Brazzaville**
43. Blaise GASSILA	**Directeur de la Production gricole et de la Protection des Végétaux**	**DPAPV/Brazzaville**
44. François KIPOUTOU	**Directeur Général Préservation domiane public**	**DGPDP/MRF, Brazzaville**
45. Prosper Kein NZENGUE	**Directeur Général de la Construction**	**DGC/MCUH, Brazzaville**
46. Jea Jacques YOULOU	**Directeur Général de l'Urbanisme**	**DGU/MCUH, Brazzaville**
47. Jean de Dieu KONONGO	**Conseiller à l'Environnement**	**OMS**
48. Dr. BIDOUNGA		**OMS**
49. Louani MAHAMAT GOADI	**Spécialiste Principal en Dévelopment Humain**	**Banque mondiale Brazzaville**
50. Mr. ZOUEKE		**HCR , Brazzaville**

Annexe 7 : Bibliographie

- Note conceptuelle du PDSS en République du Congo, octobre 2007
- Aide-mémoire du PDSS, Ministère de la Santé, des affaires sociales et de la famille/DGS, octobre 2007, République du Congo
- Draft de Politique nationale de gestion des déchets biomédicaux au Congo, décembre 2007, MSASF/DGS/DGHG , République du Congo
- Aide mémoire de la Mission de Revue conjointe annuelle sur le PVLSS, Banque mondiale et partenaire au développement, SEP/CNLS, octobre 2007, République du Congo
- Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2007-2011, MSASF, janvier 2008, République du Congo
- Document final de Stratégie de Réduction de la Pauvreté, Comite national de lutte contre la pauvreté, Septembre 2007, République du Congo
- La Nouvelle Espérance, Projet de Société du Président de la République du Congo

- Loi n°13-2003 du 10 avril 2003 portant code de l'eau, 10 avril 2003, République du Congo
- Loi n° 003/91 du 23 avril 1991 sur la protection de l'environnement, 23 avril 1991, République du Congo
- Loi no 16/2000 du 20/11/00 portant Code Forestier, 20 novembre 2000, République du Congo
- L'arrêté n°835/MIME/DGE fixant les conditions d'agrément pour la réalisation des Etudes et Evaluations d'Impact sur l'Environnement
- Le Décret n° 86/775 du 7/06/86 rendant obligation les EIE ;
- Le Décret n°2002-437 du 31 décembre 2002 fixant les conditions de gestion et d'utilisation des forêts
- Le Décret n°85/723 du 17/05/85 déterminant les conditions d'exploitation des carrières
- L'Arrêté n°1450/ la gestion des installations classées
- La loi n°9-2004 du 26 mars 2004 portant code du domaine de l'Etat, République du Congo
- La loi n° 11-2004 du 26 mars 2004 portant procédure d'expropriation pour cause d'utilité publique, République du Congo
- Politique nationale de sécurité des injections, révision avril 2003, Ministère de la santé et de la population, République du Congo
- Plan nationale de gestion des déchets biomédicaux au Congo, 2003, Djibril Doucouré, PNLS, République du Congo
- The World Bank Operational Manuel Bank Procedures Environmental Assessment BP 4.01 January 1999
- The World Bank Operational Manuel Bank Procedures Environmental Assessment BP 4.01 Annex A January 1999
- The World Bank Operational Manuel Operational Policies OP 4.01 Environmental Assessment January 1999
- The World Bank Operational Manuel Operational Policies OP 4.01 Annex C Environmental Management Plan January 1999

Annexe 8: Termes De Références

1. CONTEXTE DE L'ETUDE

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet de lutte contre le VIH/SIDA et de Santé appuyé par la Banque Mondiale, il a été relevé la faiblesse de la réponse du secteur de la santé à l'épidémie. Face à cette situation, le Congo a sollicité auprès de la Banque Mondiale un appui en vue de soutenir le système de santé.

Les travaux de préparation de cet appui ont commencé en juillet 2007 par une série de vidéoconférences qui ont permis d'initier des discussions sur l'état actuel du système de santé, les défis ainsi que les orientations stratégiques appropriés pour améliorer l'offre et la qualité des soins et de services de santé.

L'analyse de la situation du secteur de la santé a relevé, en ce qui concerne les déterminants de la santé, que la gestion des déchets biomédicaux constitue un problème majeur malgré les efforts déployés dans le cadre du projet de lutte contre le VIH/SIDA et de Santé (PLVSS). Par ailleurs il n'existe pas de directives et des normes en matière de gestion des déchets ménagers, industriels et biomédicaux.

Le présent document constitue les termes de référence de l'évaluation des politiques environnementales et sociales en vue de contribuer à la mise en place du projet sectoriel de développement des services de santé au Congo.

2. OBJECTIFS DU CADRE DE GESTION ENVIRONMENTALE ET SOCIALE

Le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) est conçu comme étant un mécanisme de tri pour les impacts environnementaux et sociaux des investissements et activités inconnues avant l'évaluation du projet. Il se présente donc comme un instrument pour déterminer et évaluer les impacts environnementaux et sociaux potentiels futurs. En outre le CGES devra définir le cadre de suivi et de surveillance ainsi que les dispositions institutionnelles à prendre durant la mise en œuvre du programme et la réalisation des activités pour atténuer les impacts environnementaux et sociaux défavorables, les supprimer ou les réduire à des niveaux acceptables. Il convient de noter que les présents TDRs concernent uniquement les infrastructures et équipements sanitaires.

Les objectifs spécifiques du CGES incluront les mesures suivantes:

- Fixer les procédures et méthodologies explicites pour la planification environnementale et sociale ainsi que pour l'évaluation, l'approbation et la mise en œuvre des activités afférentes aux infrastructures sanitaires devant être financées dans le cadre du projet;

- Préciser les rôles et responsabilités ad hoc, et d'esquisser les procédures de compte rendu impératives pour gérer et suivre les préoccupations environnementales et sociales relatives à ces activités;

- Déterminer les besoins en formation, renforcement des capacités et autre assistance technique pour la mise en œuvre adéquate des dispositions du CGES;

- Fixer le montant du financement à pourvoir par le projet pour mettre en œuvre les conditions requises par le CGES ; et

- Fournir les moyens d'information adaptés pour exécuter le CGES.

3. PORTEE DE L'ETUDE

La portée de l'étude vise à définir un Cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) pour les composantes construction et équipement sanitaire : développement institutionnel et investissements physiques en conformité avec les politiques et les lignes directrices de sauvegarde environnementale et sociale du pays et de la Banque Mondiale. Notons que ce CGES s'applique aux constructions prévues pour être mises en œuvre durant la première et autres années subséquentes du projet. A cet titre, il sert de guide à l'élaboration d'Études d'Impacts Environnementaux et Sociaux spécifiques des infrastructures à réaliser au cours du projet.

4. DOCUMENTS A CONSULTER

Le consultant travaillera sous la direction du Ministère de la Santé). Ce ministère mettra à la disposition du consultant tous les documents pertinents relatifs au projet et aux directives de la Banque Mondiale, ainsi que toutes autres informations jugées nécessaires à la réalisation de la mission du consultant. Il/Elle devra identifier et passer en revue les règlements et les directives qui régiront la conduite du plan cadre de gestion environnementale et sociale. Ceux-ci incluent notamment: (a) Politique Opérationnelle de la Banque mondiale (4.01 OP) et Procédure de la Banque mondiale (BP 4.01); (b) Politiques nationales, lois, règlements et cadres administratifs concernant l'évaluation d'impact environnemental et social; (c) Règlements régionaux et communaux d'évaluation environnementale.

En ce qui concerne les directives de la Banque mondiale, le consultant devra se familiariser avec les directives suivantes :

(1) OP 4.01 Évaluation Environnementale, y compris la participation du Public
(2) OP 4.12 Déplacement Involontaire de populations, ainsi que toutes autres directives jugées pertinentes. .

Des consultations avec les acteurs et les personnes potentiellement affectées, y compris les communautés rurales, aussi bien que la mise à disposition d'informations aux personnes affectées et à d'autres ayants droit devront être organisées par les consultants et être reflétées dans le rapport du CGES. En outre, un plan de consultation du public pendant la vie du projet devra être développé et inclus dans le rapport du CGES.

5. TACHES SPECIFIQUES

Les tâches spécifiques suivantes, entre autres, seront exigées :

1. Identifier, évaluer et mesurer l'ampleur des impacts positifs et négatifs potentiels directs et indirects et les risques environnementaux et sociaux dans les zones d'intervention du programme. Ceci concerne notamment (i) la phase

d'implantation et travaux et (ii) la phase d'exploitation (mise en service) et de maintenance. Cette analyse préliminaire sommaire des impacts potentiels – en attendant d'obtenir des informations précises sur le lieu d'implantation des infrastructures– portera sur les milieux biophysique, socioéconomique et culturel.

2. Proposer en annexe un checklist des impacts types rencontrés dans des mesures correctives appropriées pour éviter ou atténuer ces impacts. Le Consultant présentera en annexe un tableau des impacts types et leurs mesures d'atténuation.

3. Développer un cadre de programme de suivi-évaluation de ces mesures en spécifiant les indicateurs environnementaux et sociaux types pour leur suivi-évaluation, ainsi que la méthodologie de leur mise en œuvre (donnée de référence, fréquence des collectes, responsabilités, etc.). Le programme de suivi-évaluation devra comporter en outre un plan spécifique de surveillance environnementale et sociale pour s'assurer du contrôle efficace des questions environnementales et sociales.

4. Décrire le mécanisme et les arrangements institutionnels de mise en œuvre du CGES en clarifiant les rôles et responsabilités des agences et de toutes les parties prenantes (au niveau local, communal, district/provincial et national) impliquées dans sa mise en œuvre. Décrire le processus, le mécanisme et dans quelles circonstances les évaluations environnementales spécifiques (i.e., évaluation limitée ou approfondie) pour chaque infrastructure sanitaire se déroulent.

5. Évaluer la capacité du Gouvernement et des agences d'exécution impliquées dans la mise en œuvre du CGES, y compris la sensibilisation aux problématiques environnementales et sociales du projet, et proposer des mesures pour la sensibilisation, le renforcement institutionnel et/ou le renforcement des capacités techniques des parties prenantes concernées par cette mise en œuvre du CGES.

6. Préparer un budget récapitulatif de toutes les actions et activités proposées dans le CGES.

7. Développer un plan de consultation publique à inclure en annexe dans le rapport du CGES.

L'Unité de Sauvegarde Environnementale et Sociale de la Banque mondiale (ASPEN) devra approuver le CGES et le Gouvernement du Congo devra être d'accord sur les différentes actions recommandées et autoriser la publication. Le plan cadre devra ensuite être publié au niveau de la Banque mondiale et dans le pays.

6. CONTENU ET PLAN DU RAPPORT D'ETUDE

- **a)** Liste des acronymes ;
- **b)** Un résumé analytique en anglais ;
- **c)** Une introduction décrivant la finalité du CGES, ses objectifs, ses principes et la méthodologie suivie ;
- **d)** une description du projet mettant en exergue les composantes construction sanitaire; des zones cibles ; des dispositifs de coordination et de mise en œuvre.

e) Une présentation sommaire et générale des conditions du milieu naturel (physique et biologique), du milieu humain, socioéconomique et culturel dans la zone d'intervention du projet ;
f) Le cadre juridique, réglementaire et un aperçu des politiques de sauvegarde environnementales applicables aux infrastructures sanitaires ainsi qu'une discussion des conditions requises par les différentes politiques;
g) Le cadre institutionnel en détaillant les dispositions institutionnelles relatives aux phases de travaux et d'exploitation et de maintenance de ces infrastructures sanitaires;
h) Une description du renforcement des capacités, de la formation et de l'assistance technique, si besoin en est, nécessaire à la mise en œuvre du CGES ;
i) Le Cadre de suivi et évaluation avec des indicateurs types, un calendrier de monitoring et les parties responsables de la mise en œuvre du ce plan
j) Un budget de mise en œuvre du CGES ; et
k) Des annexes techniques aidant à la mise en œuvre du CGES ;

i) Grille de Contrôle environnemental, comprenant la grille d'impact environnemental et les mesures d'atténuation;
(ii) un formulaire de revue environnemental
(iii) Une matrice type présentant les composantes du plan de gestion environnemental et social
(iv) Références.

7. CALENDRIER

Le cadre de gestion environnementale et sociale sera réalisé dans un délai de cinq (5) semaines réparties comme suit : deux (2) semaines sur place pour la collecte de données d'actualisation ; deux (2) semaines de rédaction du rapport et finalisation du rapport après la revue par ASPEN ; une (1) semaine pour l'organisation et la tenue d'un atelier de validation du CGES. Il est prévu que le CGES soit réalisé, passé en revue, édité et publié après obtention de toutes les approbations nécessaires.

8. ATELIER DE VALIDATION DU CGES

Le Ministère de la santé organisera un atelier de validation du plan de gestion du CGES, où seront conviées toutes les parties prenantes du projet. Un second objectif de cet atelier est de sensibiliser, voire développer les capacités des différents acteurs et autres parties prenantes concernant l'approche et le processus du CGES ainsi que les rôles et responsabilités des acteurs pertinents dans la fonction environnementale du projet. Le consultant animera cet atelier pendant une (1) journée. Les frais d'organisation sont à la charge du projet

9. RELATIONS AVEC LES AUTRES PARTENAIRES

Le consultant travaillera en étroite collaboration avec, entre autres, les municipalités, les Ministères en charge de la Santé, de l'Environnement, des ONG et tous autres services et projets impliqués dans les questions d'impact social et environnemental.

10. EXPERTISE REQUISE

Le consultant devra avoir une expérience avérée d'au moins 10 ans dans la préparation de documents d'évaluation d'impact environnemental au standard de la Banque mondiale. Il aura une bonne connaissance des projets sociaux. Il devra maîtriser les exigences et les procédures de la Banque mondiale en matière d'études environnementales et sociales et devra avoir réalisé au moins **une expérience identique en Afrique Centrale.**

11. RAPPORTS

La version provisoire du document cadre de gestion environnementale et sociale devra être soumise au client pour revue et commentaires avant transmission par l'emprunteur à la Banque mondiale pour commentaires. La version finale devra être disponible après prise en compte des observations du client dans des délais permettant sa publication dans le pays et à la Banque Ceci est une condition d'évaluation du projet.

Le consultant produira le rapport provisoire et le rapport final avec une version électronique. La version finale comportera un sommaire exécutif en Anglais.